

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio		Sala

Nome	

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

<p>GRUPO 15</p> <p>ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM INFECTOLOGIA OU</p> <p>GASTROENTEROLOGIA OU CLÍNICA MÉDICA</p> <p>(HEPATOLOGIA)</p>

01. Paciente, 32 anos, masculino procura um serviço médico especializado por ter tido atividade sexual desprotegida há cerca de 10 horas com profissional do sexo. Não sabia informar sobre o status sorológico para HIV, hepatite ou sífilis do profissional do sexo. Também relatava jamais ter feito exame para HIV, hepatite ou sífilis e nunca ter sido vacinado para hepatite.

Diante desse caso, qual a recomendação?

- A) Tranquilizar o paciente dizendo não haver indicação para profilaxia medicamentosa nesse momento, orientar a realização de exames para avaliar o status sorológico do paciente e, ainda, quanto ao uso de preservativos em qualquer modalidade sexual.
- B) Acolher o paciente, realizar teste rápido para HIV, sífilis e hepatite B e C. Se positivar algum exame, explicar que o paciente adquiriu essa infecção em relacionamento anterior ao relatado, sem haver indicação para profilaxia específica e, sim, tratamento. Recomendar o uso de preservativo em qualquer modalidade sexual.
- C) Prescrever Benzetacyl, imunoglobulina para hepatite B e C e iniciar profilaxia com antirretrovirais imediatamente.
- D) Prescrever azitromicina em dose única para sífilis, imunoglobulina para hepatite C e vacinação para hepatite B, além de iniciar antirretrovirais imediatamente.
- E) Acolher o paciente, realizar testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites e HPV e avaliar profilaxia ou tratamento após o resultado dos exames. Orientar uso de preservativo em qualquer modalidade sexual e independente do seu status sorológico.

02. Paciente, feminina, portadora de mielopatia associada ao HTLV, acamada e com bexiga neurogênica procura assistência médica na UPA, por referir desconforto em hipogástrio, falta de apetite, febre alta e urina com pus e odor insuportável. Ao exame, apresenta taquicardia, taquipneia, PA: 80 x 50mmHg. Realiza hemograma que mostra 17.650 leucócitos com 92% de segmentados e urocultura que revela crescimento de *Klebsiella sp*, com perfil de bactéria produtora de betalactamase de espectro estendido (ESBL) com mais de 1.000.000 UFC/ml.

A melhor opção de tratamento para essa paciente é

- A) Meropenem.
- B) Ulfametoxazol/trimetoprim.
- C) Cefepime.
- D) Piperacilina / tazobactam.
- E) Ciprofloxacina.

03. Paciente masculino, 23 anos, previamente hígido, procedente da região metropolitana do Recife, apresenta-se ao ambulatório de clínica médica com linfonodomegalia cervical há 2 meses associada à perda de peso e anemia. Relata febre esporádica, não aferida durante esse período. Ao exame, notam-se linfonodos cervicais anteriores, posteriores e submandibulares aumentados de volume e indolores. Conjuntivas hipocoradas 2+/4+, emagrecido, com hepatoesplenomegalia discreta. PA 120 X 80 mmHg, frequência cardíaca e respiratória normais.

Dentre as opções diagnósticas para esse caso, a menos provável é

- A) Infecção pelo HIV/AIDS.
- B) Linfoma.
- C) Sífilis.
- D) Histoplasmose.
- E) Tuberculose.

04. Com relação ao TÉTANO, analise as afirmativas abaixo:

- I** É recomendada a vacinação para tétano nos pacientes que apresentem quadro clínico da doença pelo fato de a doença não conferir imunidade duradoura.
- II.** Entende-se por período de progressão o intervalo de tempo entre o início de sintomas e o primeiro espasmo muscular.
- III.** São opções de tratamento antimicrobiano para o tétano: penicilina, clindamicina e metronidazol.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I e III são incorretas.
- B) Apenas II e III são incorretas.
- C) I, II e III são corretas.
- D) Apenas II é correta.
- E) Apenas III é correta.

05. Paciente feminina, 52 anos, tabagista há 38 anos, obesa e hipertensa, chega à emergência referindo febre há 2 dias, piora do padrão de tosse, com expectoração “amarelo-esverdeada”, dor torácica e dispneia. Ao exame, observa-se sibilância global, taquidispneia 2+/4+ (frequência respiratória de 32ipm), crepitanes em terço médio de pulmão esquerdo e saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente. Temperatura axilar de 38,2°C. PA: 130 x 90 mmHg. Hemograma mostra 15.800 leucócitos, com 89% de segmentados, hemoglobina de 15,8g/dl. Ureia de 82mg/dl, creatinina de 1,2 mg/dl. Gasometria arterial mostrou pH:7,32; pO2: 78mmHg; pCO2: 52 mmHg; HCO3: 32mmHg. Radiografia de tórax revelou infiltrado alveolar em terço médio de pulmão esquerdo. Com base nesse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de caso de pneumonia atípica em paciente com DPOC e evolução grave. Deve-se iniciar Azitromicina 1g ao dia associada à corticoterapia e beta agonista de longa duração e realizar acompanhamento ambulatorial.
- B) Deve-se internar a paciente em UTI, coletar hemoculturas, iniciar ciprofloxacina 500mg de 8/8h, além de hidratação venosa e ventilação não invasiva.
- C) Internar a paciente em UTI, coletar hemoculturas, iniciar meropenem, vancomicina e levofloxacina, além de iniciar assistência ventilatória mecânica.
- D) Tratar a paciente ambulatorialmente com levofloxacina ou moxifloxacina associada à beta agonista de longa duração e corticoterapia.
- E) Indicar internamento hospitalar, coletar culturas, iniciar ceftriaxone e azitromicina, medidas para broncoespasmo e reavaliar resposta após algumas horas. Caso haja piora clínica, transferir para a UTI.

06. Adolescente masculino de 17 anos procura serviço de emergência médica referindo história de febre, dores no corpo, mal-estar e vômitos há 3 dias. Há 24 horas, evoluiu com tosse seca e dispneia. Ao exame, apresenta-se levemente icterico, desidratado, taquidispneico, mas consciente e orientado. Frequência respiratória de 34 ipm, saturando 92% em ar ambiente e PA: 90 x 70 mmHg. Hemograma: 29.800 leucócitos (89% seg), hemoglobina: 15,5 mg/dl, plaquetas: 99.000. Ureia: 125 mg/dl, creatina: 2,5 mg/dl, bilirrubina: 2,8 mg/dl; AST: 250 uK, ALT: 259 uK, gasometria arterial: pH: 7,2; pO2: 80 mmHg; pCO2: 22 mmHg; HCO3: 14, BE: -6,1 . Radiografia de tórax mostra infiltrado alvéolo-intersticial difuso em ambos os pulmões. Com relação à melhor conduta para esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve-se internar o paciente, manter isolamento respiratório, coletar swab de nasofaringe para pesquisa viral e iniciar oseltamivir imediatamente.
- B) Deve-se internar o paciente em UTI, realizar a coleta de culturas, iniciar ceftriaxone e azitromicina, realizar hidratação venosa e ofertar oxigênio suplementar. Caso não apresente melhora nas 24 horas subsequentes, avaliar hemodiálise e corticoterapia.
- C) Internar o paciente em enfermaria de isolamento respiratório, iniciar oseltamivir e ceftriaxone, além de hidratação venosa. Coletar swab de nasofaringe para pesquisa viral e hemoculturas.
- D) Internar em UTI, proceder à intubação e ventilação mecânica, manter o paciente em isolamento respiratório, iniciar oseltamivir e comunicar o caso à vigilância epidemiológica do município.
- E) Iniciar hidratação venosa, coletar sorologia para hepatites, solicitar albumina e coagulação. Solicitar avaliação de uma equipe de transplante hepático.

07. Com relação à meningite bacteriana aguda, é CORRETO afirmar que

- A) está indicada a quimioprofilaxia dos contactantes íntimos de toda meningite bacteriana aguda.
- B) se deve realizar a notificação apenas dos casos de meningite bacteriana por meningococo (meningite meningocócica).
- C) apesar de sua positividade ser baixa, deve-se coletar hemocultura em todo caso suspeito ou confirmado de meningite bacteriana antes do início do antibiótico.
- D) se entende por caso suspeito de meningite aquele paciente que se apresenta com febre e rigidez de nuca.
- E) nos casos de meningite bacteriana por pneumococo, deve-se iniciar, de imediato, ceftriaxone 2g ao dia e vancomicina 500mg de 6/6h.

08. Paciente de 18 anos, estudante, previamente hígido, procurou assistência médica com queixa de febre, calafrios, mal-estar, dor abdominal e exantema máculo-papular disseminado em tronco e face há cerca de 2 semanas. Negava contato com pessoas doentes, mas referia que os sintomas apareceram após tomar sorvete conhecido como “raspa-raspa” por 3 vezes, na rua do colégio. Outros amigos tiveram quadro semelhante. Ao exame, apresentava-se febril (38°C), anictérico, corado, eupneico e hidratado. Pulsos cheios, simétricos com frequência de 80 bpm. PA: 120 x 80 mmHg. Ausculta pulmonar e cardíaca normal. No abdome, palpava-se baço e fígado à inspiração profunda. Diante desse caso, o diagnóstico mais provável é

- A) Febre Tifoide.
- B) Sífilis.
- C) Gastroenterite viral.
- D) Hepatite viral aguda.
- E) Abscesso hepático.

09. Paciente, 36 anos, masculino, homossexual relata história de perda de peso de 15 quilos em 3 meses associada à hiporexia, febre não aferida e esporádica, tosse seca e lesões esbranquiçadas em palato duro, língua e orofaringe que melhora com uso de nistatina. Dentre os exames solicitados por um clínico geral, inclui-se sorologia para HIV reagente e VDRL com titulação de 1/1. Hemograma: 3.200 leucócitos, Hb: 14,3 mg/dl, plaquetas: 236.000. Qual a melhor conduta a ser tomada nesse caso?

- A) Internar o paciente para realizar endoscopia digestiva alta e broncoscopia. Iniciar terapia com ceftriaxone, azitromicina e fluconazol, além de sulfametoxazol/trimetoprim profilático e antirretrovirais.
- B) Prescrever penicilina benzatina na dose de 2.400.000 Ui, fluconazol, sulfametoxazol/trimetoprim e iniciar antirretrovirais.
- C) Orientar o uso da nistatina por 7 dias, solicitar CD4 e carga viral e iniciar sulfametoxazol/trimetoprim profilático e a terapia antirretroviral imediatamente.
- D) Solicitar contagem de CD4 e carga viral para HIV, baciloscopias no escarro e prescrever fluconazol e bactrim profilático. Iniciar antirretrovirais, se o $CD4 < 350$ células/mm³.
- E) Coletar CD4 e Carga viral para HIV, solicitar FTA-abs, prescrever penicilina Benzatina 1.200.000Ui, sulfametoxazol/trimetoprim profilático e iniciar antirretrovirais.

10. São opção de tratamento para sífilis, todos abaixo citados, EXCETO

- A) Penicilinas.
- B) Ceftriaxone.
- C) Doxiciclina.
- D) Tetraciclina.
- E) Cloranfenicol.

11. Estudante de 16 anos chega à emergência médica referindo que, há 3 dias, apresentou dor de garganta e febrícula, mas continuou realizando suas atividades normais. Há 24 horas, após jogar uma partida de futebol, apresentou cefaleia, febre e mialgia. Ao chegar em casa, estava nauseado e vomitou. Procurou assistência no posto de saúde onde se constatou temperatura axilar de 38,7°C, frequência cardíaca de 124 bpm, PA:100 x 70 mmHg e rigidez de nuca. Referia muita cefaleia e apresentava decaimento do estado geral. Foi, então, encaminhado para um serviço de emergência onde realizou estudo do líquido que mostrou 4325 células (95% polimorfonucleares), glicose de 30 mg/dl e proteína de 106mg/dl. Hemograma tinha 18.500 leucócitos, com 88% de segmentados e plaquetas de 145.000. GRAM do LCR não evidenciou bactérias. Diante desse caso, podemos concluir que

- A) se trata de um caso clássico de meningite meningocócica; deve-se isolar o paciente, iniciar ceftriaxone e prescrever ciprofloxacina para os contactantes, incluindo a equipe que o atendeu no posto de saúde.
- B) o quadro clínico sugere uma meningite bacteriana aguda, devendo-se coletar hemocultura e exames de rotina e iniciar imediatamente ceftriaxone na dose de 2g de 12/12h. Não se recomenda profilaxia nesse momento, por não ter sido isolado agente etiológico. Notificar o caso à vigilância epidemiológica do município.
- C) se trata de quadro clássico de meningite viral inicial, devendo-se hidratar o paciente, usar sintomáticos e liberá-lo para casa com observações sobre sinais de alerta e retorno à unidade em caso de piora.
- D) o paciente apresenta um quadro típico de meningite por Leptospira. Deve-se iniciar imediatamente ceftriaxone 2g ao dia, prescrever penicilina benzatina para os colegas que estavam no jogo de futebol e notificar a vigilância epidemiológica do município.
- E) se trata de um caso clássico de meningite bacteriana aguda, devendo-se iniciar imediatamente ceftriaxone 2g/dia e encaminhar o paciente a unidade de origem para continuidade do tratamento por 14 dias. Não se recomenda profilaxia nem coleta de hemoculturas devido à sua positividade baixa nesses casos.

12. Com relação à Hepatite C, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Está indicada a realização de teste molecular (HCV-RNA quantitativo) para a confirmação diagnóstica da Hepatite C, caracterização da transmissão vertical e monitoramento clínico da resposta virológica.
- II.** Entende-se por resposta virológica sustentada o resultado de HCV-RNA indetectável na 12^a ou 24^a semana de seguimento pós-tratamento, conforme regime terapêutico instituído.
- III.** Nos pacientes com cirrose hepática instalada, a erradicação do HCV reduz bastante o risco de hepatocarcinoma ou decompensação clínica.
- IV.** A biópsia hepática é o exame padrão-ouro para avaliar a fibrose hepática, devendo-se realizá-la em todos os pacientes com hepatite C crônica para a definição terapêutica.

Está(ão) CORRETA(S)

- A) I e III, apenas.
- B) I, II, III e IV.
- C) IV, apenas.
- D) I e IV, apenas.
- E) I e II, apenas.

13. A parasitose intestinal pode contribuir para o retardo de crescimento, comprometimento do desempenho escolar, déficit cognitivo e susceptibilidade do hospedeiro a outras infecções. O albendazol tem sido utilizado, amplamente, no Brasil, para tratamento dessa enfermidade a partir dos 2 anos de idade.

Com uma dose única de 400mg de albendazol, é possível tratar todas as parasitoses abaixo, EXCETO

- A) ascaridíase.
- B) ancilostomíase.
- C) oxiuríase.
- D) teníase.
- E) tricuriíase.

14. Paciente masculino, 62 anos, hipertenso procura um especialista para investigar quadro de dor e edema em coxa e joelho esquerdo. Relatou ao médico que, aos 12 anos, teve diagnóstico de osteomielite, mas foi tratado e considerado curado. Solicita-se uma ressonância magnética que mostra alteração de sinal em diáfise e epífise distal de fêmur esquerdo com imagem, sugerindo sequestro ósseo e derrame intra-articular de joelho esquerdo.

Com base nesses dados, é CORRETO afirmar que

- A) o paciente apresenta um quadro de osteomielite crônica, provavelmente decorrente de tratamento inadequado aos 12 anos. Deve-se submetê-lo a procedimento cirúrgico para desbridamento e colocação de prótese articular.
- B) provavelmente o paciente teve diagnóstico errado aos 12 anos. Deve tratar-se de um tumor ósseo com extensão para a articulação de joelho. O tratamento é ressecção cirúrgica do tumor e colocação de prótese de fêmur e joelho esquerdo.
- C) a presença de sequestro ósseo define um processo crônico de osteomielite, devendo-se realizar biópsia óssea e drenagem/limpeza cirúrgica da lesão associada à antibioticoterapia injetável.
- D) a possibilidade de tumor metastático de próstata em fase avançada não pode ser descartada. Deve-se proceder à biópsia da lesão e indicar radioterapia até resultado definitivo do exame histopatológico.
- E) osteomielite crônica é o diagnóstico mais provável, devendo-se submeter o paciente à terapia com antibióticos injetáveis por 3 semanas, seguindo-se de antibiótico oral por mais 6 semanas. Não se recomenda cirurgia devido à comorbidade e idade avançada.

15. Com relação à febre de CHIKUNGUNYA, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Pode se confundir no início dos sintomas com a Dengue, porém não apresenta característica de evolução com sangramentos ou choque como pode acontecer na Dengue.
- B) Possui três fases clínicas nos pacientes sintomáticos: aguda, subaguda e crônica. A fase aguda é a mais preocupante devido à morbimortalidade elevada.
- C) São consideradas formas atípicas de apresentação da Chikungunya a hidrocefalia, hipotensão postural ou lipotímia, sangramento de mucosas e aumento progressivo de hematócrito.
- D) A infecção pelo vírus da Chikungunya no período gestacional está diretamente relacionada A efeitos teratogênicos e pode haver indicação de abortamento, caso a continuação da gestação aumente o risco materno de óbito.
- E) É suspeito de ter febre de Chikungunya todo paciente que apresente febre alta (maior que 38,5°C), artrite de início súbito, associado à cefaleia frontal, vômitos e mialgia e que resida em área não endêmica para a Chikungunya.

16. Paciente feminina, universitária, solteira, procedente do Recife comparece à UPA para atendimento médico após 3 dias de febre, mialgia, cefaleia frontal, artralgia, náuseas e vômitos. Ao chegar à UPA, precisou ser levada à sala vermelha, por apresentar lipotímia. O exame físico revelou pele fria, pulsos finos, taquicardia (FC=132bpm), PA: 80 x 40 mmHg, murmúrio vesicular diminuído em bases e abdome depressível, porém muito doloroso à palpação. Apresentava sangramento vaginal, relatando antecipação da menstruação em 5 dias. Hemograma revelou 2.300 leucócitos, hemoglobina de 14,9mg/dl, hematócrito de 51,1% e plaquetas de 20.000 .

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve-se internar a paciente, coletar bioquímica e coagulação, além de realizar expansão volêmica com coloide e soro ringer lactato.
- B) Não se pode descartar a possibilidade de uma leucemia. Deve-se realizar expansão volêmica, estabilizar a paciente e encaminhar para parecer de hematologia.
- C) Deve-se solicitar leito de UTI, realizar expansão volêmica com soro fisiológico, inibir a menstruação com anticoncepcional em doses altas, monitorizar a paciente e reavaliá-la a cada 15 a 30 minutos com hematócrito de 2 em 2 horas. Avaliar transfusão com concentrado de plaquetas, se não estabilizar o sangramento vaginal.
- D) Devem-se coletar hemoculturas e urocultura, iniciar ceftriaxone 2g/dia, realizar expansão volêmica e monitorização cardíaca. Reavaliá-la a cada 6 horas com débito urinário e lactato.
- E) Realizar expansão volêmica com soro fisiológico e albumina, transfundir concentrado de plaquetas, inibir sangramento vaginal com anticoncepcional oral e solicitar vaga de enfermagem para transferência após estabilização clínica

17. Considera-se infecção por vírus da hepatite B mutante “pré-core“ o indivíduo infectado que apresenta o seguinte perfil sorológico/viral:

- A) Anti-HBs negativo, HBeAg negativo, Anti-HBe reagente e Anti-HBc reagente.
- B) Anti-HBs negativo, HBeAg reagente, Anti-HBe negativo e Anti-HBc reagente.
- C) Anti-HBs reagente, HBeAg negativo, Anti-HBe negativo e Anti-HBc negativo.
- D) Anti-HBs reagente, HBeAg reagente, Anti-HBe reagente e Anti-HBc reagente.
- E) Anti-HBs negativo, HBeAg reagente, Anti-HBe negativo e Anti-HBc reagente.

18. Assinale a alternativa INCORRETA referente à Esquistossomose.

- A) Dentre as espécies que podem parasitar o Homem, estão: *S. mansoni*, *S. japonicum*, *S. mekongi*, *S. intercalatum*, *S. haematobium*, *S. malayensis*.
- B) A principal lesão patogênica da esquistossomose é a reação granulomatosa em torno dos ovos.
- C) O diagnóstico da forma aguda toxêmica é feito pelo quadro clínico, associado ao encontro de ovos nas fezes e à leucocitose e intensa eosinofilia. O parasitológico de fezes nessa fase precisa ser coletado até o 15º dia do contágio, por ter uma maior positividade nesse período.
- D) O tratamento da fase aguda requer a associação do antiparasitário e corticoide para reduzir as reações imunes pela liberação maciça de antígenos.
- E) O praziquantel atual em todas as espécies de esquistossomulos e em outras espécies parasitárias. Tem sido a droga antiesquistossomótica mais utilizada em todo o mundo.

19. Paciente masculino, 32 anos, realiza exame de rotina que revela sorologia para HIV reagente e VDRL positivo 1/256. Paciente encontra-se assintomático e não se lembra de ter apresentado corrimento genital, úlcera ou tratamento para doença sexualmente transmissível anteriormente. Com base nesse caso, a melhor conduta seria a de

- A) internar o paciente para aconselhamento e coleta de exames como a carga viral, contagem de CD4 e estudo do LCR. Após a coleta dos exames, iniciar Benzetacyl e terapia antirretrovirais.
- B) explicar sobre cada resultado do exame. Recomendar a realização de estudo do líquido para uma melhor definição do tratamento da sífilis, solicitar CD4 e carga viral para HIV-RNA e recomendar o início da terapia antirretroviral.
- C) encaminhar o paciente para psicologia, coletar exame de CD4 e carga viral para HIV-RNA e iniciar ceftriaxone 4g ao dia por 10 dias. Marcar retorno com 30 dias, para definir início de terapia antirretrovirais com base nos exames de CD4 e carga viral.
- D) orientar o paciente sobre os diagnósticos, explicando que, no momento, não há indicação de tratamento, por ele estar assintomático. Recomendar coleta de CD4 e carga viral e agendar retorno para 3 meses.
- E) encaminhar o paciente para a UPA com prescrição de penicilina cristalina 2.400.000 Ui em dose única e prescrever antirretrovirais de imediato. Coletar exames após 3 meses, para avaliar resposta ao tratamento.

20. Com relação à Coqueluche, analise as afirmativas abaixo:

- I.** É recomendado que toda gestante receba, pelo menos, uma dose de vacina contra coqueluche (dTpa) entre a 27ª e a 36ª semana de gestação ou, pelo menos, 20 dias antes do parto, independente de seus status vacinal.
- II.** A doença confere imunidade duradoura e permanente, não sendo recomendada a complementação do esquema vacinal.
- III.** Por se manifestarem de forma atípica, com tosse persistente, mas sem guincho ou paroxismos, os indivíduos parcialmente vacinados ou vacinados há mais de 5 anos podem ter seu diagnóstico retardado e constituírem importante fonte de transmissão da doença.

Está(ão) CORRETA(S), apenas,

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

21. Uma paciente de 58 anos procurou o médico com queixas de prurido generalizado há dois anos. Seus exames revelaram elevação importante de fosfatase alcalina e gama GT, com níveis séricos de bilirrubinas normais. Qual dos exames abaixo tem maior chance de ser útil na elucidação do diagnóstico nesse caso?

- A) Ac anti músculo liso
- B) Ac anti LKM1
- C) Ac anti mitocôndria
- D) Colangiografia por ressonância magnética
- E) ANCAp

22. Um paciente de 36 anos recebeu o diagnóstico de doença de Crohn de íleo terminal devido à diarreia crônica, quando teve perda de peso acentuada. Que esquema deveria ser escolhido para a manutenção da remissão após o controle dos sintomas e a indução da cicatrização da mucosa?

- A) Mesalazina
- B) Sulfassalazina
- C) Metotrexate
- D) Prednisona
- E) Azatioprina

23. Uma paciente portadora de esclerodermia procurou o médico com queixas de diarreia e perda de peso há seis meses. Referia ainda distensão abdominal, borboríngas e flatulência. Qual das opções abaixo seria a melhor estratégia para o tratamento dessa queixa?

- A) Corticoides
- B) D-penicilamina
- C) Tetraciclina
- D) Loperamida
- E) Colestiramina

24. Um paciente cirrótico por álcool vinha em uso de espironolactona 200mg/dia e furosemida 80mg/dia para controle de ascite, quando foi detectada elevação da creatinina de 0,8mg/dl para 1,8mg/dl, com potássio de 5,6mEq/l. Qual das condutas propostas abaixo seria a mais adequada para o caso?

- A) Suspender a espironolactona e manter a furosemida na mesma dose.
- B) Reduzir a dose de ambos os diuréticos para a metade.
- C) Suspender os diuréticos e repetir os exames após 48 horas.
- D) Suspender os diuréticos e fazer expansão volêmica com soro fisiológico.
- E) Suspender os diuréticos e fazer expansão volêmica com albumina por 48 horas.

25. Um paciente cirrótico por hepatite C, Child A, ao realizar ultrassonografia de rotina, descobriu ser portador de um nódulo hepático de 4,8cm no segmento VIII. Ressonância magnética identificou um nódulo com realce na fase arterial, que se tornava hipointenso na fase venosa, quando surgia uma pseudocápsula, sem sinais de invasão vascular, ascite ou lesão extra-hepática. Sabendo-se que tomografia de tórax, cintilografia óssea e alfa fetoproteína eram normais, endoscopia revelava varizes esofágicas e contagem de plaquetas era 80.000/mm³, qual a melhor opção para o caso?

- A) Biópsia do nódulo
- B) Quimioembolização
- C) Ablação por radiofrequência
- D) Transplante hepático
- E) Ressecção cirúrgica

26. Na avaliação de uma paciente com diarreia crônica, qual dos sintomas torna menos provável o diagnóstico de síndrome do intestino irritável?

- A) Presença de muco nas fezes
- B) Despertar noturno por dor e/ou diarreia
- C) Cólicas abdominais aliviadas pela evacuação
- D) Distensão abdominal
- E) Piora pós-prandial

27. Um paciente chega à emergência relatando um episódio de hematêmese há 30 minutos. Ele apresenta pressão arterial e frequência cardíaca dentro dos limites da normalidade. Qual dos itens abaixo melhor avaliaria a gravidade do sangramento nesse momento?

- A) Hematócrito
- B) Hemoglobina
- C) Palidez cutâneo-mucosa
- D) Hipotensão postural
- E) Lavado gástrico

28. Sobre a utilização do TIPS (shunt porto-sistêmico intra-hepático transjugular), é CORRETO afirmar que

- A) está contraindicado em casos de hipertensão arterial pulmonar e insuficiência tricúspide graves e quando a fração de ejeção for menor que 60%.
- B) encefalopatia incapacitante se desenvolve em até 40% dos cirróticos submetidos a implante de TIPS.
- C) se um paciente que recebeu TIPS para tratamento de ascite refratária permanecer com ascite após 20 dias do procedimento, provavelmente deve estar ocorrendo disfunção do TIPS e há necessidade de nova venografia.
- D) é o procedimento de escolha para pacientes com sangramento recorrente por ectasias vasculares anrais (GAVE).
- E) está indicado em pacientes com síndrome de Budd-Chiari e sinais de disfunção hepática grave.

29. Sobre as lesões do trato digestivo associadas ao uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINHs), é CORRETO afirmar que

- A) o uso de formulações com revestimento gastro-resistente ou por via parenteral reduz, significativamente, o risco de sangramento digestivo.
- B) as estenoses em forma de diafragma no jejuno-íleo são consideradas patognomônicas da enteropatia por AINHs.
- C) para se reduzir o risco de lesão gastroduodenal, recomenda-se o uso de doses mais baixas de AINHs em associação a corticoides.
- D) a infecção antral pelo *Helicobacter pylori* parece não ter influência no risco de lesão gastroduodenal por AINHs.
- E) o uso de inibidores seletivos da COX 2 não consegue reduzir o risco de lesões gastroduodenais em relação aos inibidores da COX1.

30. Sobre os métodos diagnósticos para a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), é INCORRETO afirmar que

- A) endoscopia digestiva alta deve ser solicitada em pacientes que apresentam queixas de disfagia e/ou impactação alimentar.
- B) pacientes cuja primeira endoscopia revelou esofagite erosiva intensa (Los Angeles C ou D) devem repetir o exame após 60 a 90 dias de terapia antissecretora efetiva para checar a cicatrização e pesquisar Barrett.
- C) homens com mais de 50 anos, com obesidade visceral e sintomas de DRGE há muito tempo são o principal grupo de risco para esôfago de Barrett e devem ser submetidos à endoscopia digestiva.
- D) pHmetria esofágica de 24 horas está indicada em todo paciente com sintomas de DRGE e endoscopia normal para confirmação do diagnóstico.
- E) a manometria deve ser realizada antes de cirurgia antirrefluxo para descartar a presença de distúrbios motores significativos.

31. Dentre os achados abaixo, qual NÃO é visto usualmente em pacientes com doença celíaca?

- A) Diarreia sanguinolenta
- B) Osteoporose
- C) Infertilidade
- D) Elevação de transaminases
- E) Anemia ferropriva

32. Associe os achados com o provável mecanismo fisiopatológico da diarreia crônica.

- | | |
|--|---------------------------------|
| I. Diarreia melhora com o jejum | A. Diarreia secretória |
| II. Desidratação e distúrbios hidro-eletrolíticos | B. Diarreia osmótica |
| III. Alternância de diarreia e constipação | C. Diarreia inflamatória |
| IV. Níveis elevados de calprotectina nas fezes | D. Diarreia motora |

Assinale a alternativa que apresenta a associação CORRETA.

- A) I-A, II-B, III-D, IV-C
- B) I-B, II-A, III-D, IV-C
- C) I-B, II-A, III-C, IV-D
- D) I-D, II-C, III-B, IV-A
- E) I-D, II-B, III-A, IV-C

33. Sobre o diagnóstico etiológico da ascite, é CORRETO afirmar que

- A) níveis de CA 125 no líquido ascítico acima de três vezes o limite superior da normalidade sugerem o diagnóstico de carcinomatose peritoneal por câncer de ovário.
- B) ascite nefrogênica é uma condição rara, observada em pacientes que fazem hemodiálise e tem caracteristicamente coloração amarelo-palha e gradiente de albumina soro-ascite maior que 1,1.
- C) nas ascites cardiogênicas, o teor de proteína no líquido ascítico costuma ser elevado, e o gradiente de albumina soro-ascite, menor que 1,1.
- D) líquido ascítico gelatinoso sugere o diagnóstico de pseudomixoma peritoneal.
- E) ascite quilosa é observada em pacientes com carcinomatose ou ruptura de ducto linfático, não sendo observada em cirróticos.

34. Uma paciente de 23 anos refere cinco episódios de dor abdominal de forte intensidade, associada à febre nos últimos quatro anos. Descreve que cada surto dura em torno de 24 a 48 horas e cede espontaneamente, tendo apresentado artrite em alguns deles. Nas duas primeiras crises, procurou a emergência, tendo os médicos identificado sinais de irritação peritoneal e chegaram a cogitar cirurgia de urgência, mas como a tomografia foi normal e o quadro regrediu espontaneamente, o procedimento não foi realizado. Nos períodos de intercrise, já realizou ampla investigação sem chegar a um diagnóstico. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Apendicite aguda recorrente
- B) Angioedema abdominal
- C) Porfíria aguda intermitente
- D) Febre familiar do Mediterrâneo
- E) Doença de Crohn

35. Um paciente de 65 anos, com antecedentes de diabetes, hipertensão e revascularização miocárdica foi trazido para a emergência com queixas de intensa dor abdominal iniciada há menos de uma hora. Ao exame estava corado, afebril, porém hipotenso e taquicárdico, com abdome difusamente doloroso, mas sem sinais de irritação peritoneal ou massas. Os exames laboratoriais revelaram discreta leucocitose, acidose metabólica e hiperlactatemia. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Ruptura de aneurisma de aorta
- B) Isquemia mesentérica
- C) Úlcera péptica perfurada
- D) Apendicite rota
- E) Cetoacidose diabética

36. Qual a medida terapêutica mais efetiva para o tratamento de paciente obeso com esteatohepatite não alcoólica?

- A) Metformina
- B) Vitamina E
- C) Pioglitazona
- D) Dieta + exercícios físicos
- E) Ácido ursodeoxicólico

37. Um paciente de 25 anos recebeu recentemente o diagnóstico de Retocolite ulcerativa pancolônica. Obteve remissão e está em uso de mesalazina como estratégia para manutenção de remissão. Ele andou pesquisando na internet e chegou ao consultório preocupado sobre o risco de desenvolvimento de câncer colorretal. Que orientação deve ser dada a ele sobre essa questão?

- A) Agendar uma colonoscopia para o ano seguinte e manter esse acompanhamento anualmente.
- B) Realizar colonoscopia a cada um ou dois anos, a partir de oito anos do diagnóstico da doença.
- C) Nas colonoscopias de *screening*, deve-se colher amostras para biópsia nas áreas inflamadas e ulceradas e em lesões elevadas, não sendo necessário biopsiar as áreas macroscopicamente sãs.
- D) Ele deve manter o uso de mesalazina para prevenção de reativações da doença, embora essa medida não reduza o risco de surgimento de neoplasias.
- E) Repetir a colonoscopia sempre que surgirem sinais de reativação da doença, visando pesquisar alterações displásicas precoces.

38. Um paciente de 18 anos, previamente hígido, queixa-se de disfagia e odinofagia há três dias, além do surgimento de pequenas vesículas em lábios. A endoscopia digestiva revelou pequenas úlceras rasas e circulares no terço inferior do esôfago, com mucosa de aspecto normal entre elas. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devem ser colhidas biópsias das bordas das úlceras, onde os aspectos histopatológicos são mais típicos.
- B) O paciente deve ser hospitalizado para tratamento com ganciclovir venoso por 21 dias.
- C) É essencial a realização de ampla investigação imunológica, iniciando-se com o anti-HIV, pois essa condição não é encontrada em pacientes imunocompetentes.
- D) Deve ser feita a pesquisa do DNA viral no sangue por técnicas de biologia molecular, para confirmação diagnóstica.
- E) O paciente não se beneficiaria do tratamento com aciclovir oral.

39. Uma paciente de 50 anos, sabidamente portadora de colelitíase assintomática, foi internada com quadro de pancreatite aguda leve. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A paciente foi vítima de uma má conduta médica, pois devia ter sido submetida à colecistectomia profilática antes do desenvolvimento de uma complicação como essa.
- B) A paciente deve ser submetida à Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPER) em regime de urgência, para pesquisar e retirar cálculos no colédoco, pois sua presença pode perpetuar a agressão ao pâncreas.
- C) A paciente deverá ser submetida à colecistectomia laparoscópica ainda nessa internação, assim que o quadro de pancreatite regredir.
- D) Após a melhora clínica, a paciente deverá receber alta e realizar colângio-ressonância após 30 dias, para, daí, programar CPER e/ou colecistectomia.
- E) Deve-se iniciar antibioticoterapia para prevenir colangite e abscessos pancreáticos.

40. Qual das manifestações extraintestinais da retocolite ulcerativa tem curso clínico, independente da atividade inflamatória intestinal?

- A) Eritema nodoso
- B) Episclerite
- C) Artrite periférica
- D) Espondilite anquilosante
- E) Tromboembolismo

41. Uma paciente de 48 anos foi medicada com prednisona 40mg/dia por sete dias, para tratamento de urticária de início recente. Após o final do tratamento, passou a desenvolver diarreia, vômitos, febre, queda do estado geral, dispneia e hemoptoicos. Foi admitida ao hospital, onde evoluiu com choque séptico e insuficiência respiratória por grave broncoespasmo. As imagens de tórax mostravam infiltrados pulmonares transitórios; a hemocultura isolou um bacilo Gram negativo, e o hemograma mostrava leucocitose com neutrofilia e eosinofilia. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O diagnóstico pode ser obtido por meio da pesquisa de larvas, no lavado broncoalveolar.
- B) Essa manifestação grave é usualmente observada em pacientes com imunodeficiências por disfunção TH2.
- C) É preconizada a investigação para infecção pelo HTLV-1, após desenvolvimento dessa complicação grave ou em formas recorrentes e refratárias.
- D) O tratamento das formas graves ainda não é bem definido, mas se costuma prolongar a duração por cinco a sete dias ou até a melhora clínica e negatificação parasitária.
- E) Essa complicação é especialmente comum após o uso de esquemas quimioterápicos contendo ciclosporina.

42. Sobre o diagnóstico do Diabetes Mellitus (DM), é CORRETO afirmar que

- A) o método preferido para diagnóstico do DM é a determinação da hemoglobina glicada, por ser mais prático e reprodutível, podendo ser utilizado em todos os grupos populacionais.
- B) uma das vantagens da dosagem da hemoglobina glicada no estabelecimento do diagnóstico do DM é sua boa correlação com o risco de complicações microvasculares.
- C) uma glicemia colhida ao acaso acima de 200mg/dl confirma o diagnóstico de DM.
- D) se considera intolerante à glicose o paciente que apresenta níveis de glicemia de jejum entre 100 e 125 mg/dl.
- E) pacientes com hemoglobina glicada entre 5,7 e 6,4% são considerados pré-diabéticos e apresentam risco maior que 80% de evoluir para DM nos próximos cinco anos, devendo iniciar, imediatamente, o tratamento preventivo com metformina.

43. Uma paciente de 28 anos procurou a emergência com queixas de desconforto precordial que piorava quando se curvava para a frente ou respirava fundo, iniciada há 24 horas. Referia quadro “gripal” recente. Seu exame físico era normal, exceto por leve distermia, e o ECG evidenciou elevação côncava do segmento ST em várias derivações. Qual a melhor conduta para essa paciente?

- A) Internar em unidade coronariana, iniciar aspirina e seriar enzimas cardíacas.
- B) Anti-inflamatório não hormonal.
- C) Prednisona na dose de 1mg/kg/dia por 30 dias.
- D) Solicitar tomografia de tórax e dosagem de D-dímero e iniciar heparina de baixo peso molecular.
- E) Encaminhar para estudo hemodinâmico de circulação coronária.

44. Um paciente de 18 anos queixa-se de nervosismo, perda de peso, palpitações e intolerância ao calor há seis meses. Ao exame físico, está taquicárdico (120bpm), afebril e emagrecido, observando-se palmas das mãos úmidas e quentes, além de tremor de extremidades. A tireoide está aumentada, com consistência macia e frêmito palpável, mas não existe exoftalmia. Qual a conduta mais adequada nesse momento?

- A) Propranolol
- B) Propranolol + metimazol
- C) Iodo radioativo
- D) Iodo radioativo + metimazol
- E) Iodo radioativo + iodeto de potássio

45. Uma paciente de 38 anos foi referenciada por conta de câimbras e hipertensão de difícil controle. Relata que, quando foi medicada com hidroclorotiazida, desenvolveu grave hipocalcemia, chegando a ter potássio de 1,9mEq/l. No momento, está em uso de lisinopril, atenolol e amlodipina, mas ainda apresenta PA de 160x110mmHg. Assinale a alternativa que aponta a melhor opção para diagnóstico desse caso.

- A) Determinação da atividade da renina plasmática
- B) Determinação da razão aldosterona/renina plasmática
- C) Tomografia computadorizada de abdome
- D) Dosagem de cortisol basal
- E) Dosagem de metanefrinas urinárias

46. Sobre o uso dos antimaláricos no tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico, é INCORRETO afirmar que

- A) deve ser usado em todos os pacientes, a não ser que existam contraindicações, pois foram comprovadamente associados a aumento da sobrevida e prevenção das recorrências.
- B) são a base do tratamento de sintomas constitucionais, músculo-esqueléticos e cutâneos.
- C) podem ser associados a sérios efeitos colaterais, como úlcera péptica e lesão irreversível de córnea.
- D) estão associados à redução do risco de eventos tromboembólicos.
- E) quando usados em associação com corticoides e imunossuppressores, melhoram o controle de manifestações graves da doença, como a nefrite lúpica.

47. Uma paciente de 22 anos queixa-se de astenia e fadiga, além de leve dispneia aos esforços vigorosos. O hemograma revelou Hb – 8,0g/dl; VCM 70fL; RDW 22%; Leucócitos 6500/mm³ e plaquetas 520.000/mm³. Nega comorbidades e doenças prévias.

Qual é a opção terapêutica mais adequada para o caso?

- A) Reposição parenteral de ferro
- B) Transfusão de concentrado de hemácias
- C) Sulfato ferroso
- D) Eritropoetina
- E) Reposição de ácido fólico e vitamina B12

48. Um paciente portador de cirrose alcoólica foi trazido para a emergência com história de surgimento de febre e lesões cutâneas há 12 horas. Havia relato de manipulação e ingestão de ostras cruas na véspera. Ao exame, percebia-se um paciente grave, febril hipotenso, dispneico e com lesões eritematosas e bolhosas em mãos e antebraços. Apesar das medidas tomadas, o paciente evoluiu rapidamente para choque séptico, disfunção de órgãos e óbito.

Que agente etiológico deve ter sido o causador desse quadro dramático?

- A) *Pseudomonas aeruginosa*
- B) *Vibrio vulnificus*
- C) *Streptococcus piogenes*
- D) *Aeromonas*
- E) *Staphylococcus epidermidis*

49. Um homem de 65 anos, tabagista de longa data, descobriu recentemente um câncer de pulmão por meio de exames rotineiros e iniciou sessões de radioterapia. Dez dias após, foi trazido para a emergência com queixas de dor torácica e dispneia de início súbito. Ao exame, está hemodinamicamente estável, mas a saturação de O₂ em ar ambiente é de 86%. Realizou radiografia de tórax que identificou massa em hemitórax direito, inalterada em relação aos exames prévios.

Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve-se solicitar a dosagem do D-dímero e diagnosticar embolia pulmonar, caso esse seja elevado.
- B) Deve-se realizar um Doppler de membros inferiores, e a probabilidade de embolia pulmonar será mínima, caso esse exame seja normal.
- C) O exame de escolha para o diagnóstico de embolia pulmonar nesse caso é a angiotomografia de tórax. A existência de doença pulmonar de base dificulta a interpretação da cintilografia de ventilação-perfusão.
- D) A melhor opção terapêutica para o caso é o uso de heparina de baixo peso molecular por alguns dias, seguida por warfarin por tempo prolongado.
- E) Caso seja confirmado o diagnóstico de embolia pulmonar, o paciente deverá receber trombolíticos devido à hipóxia.

50. Um paciente diabético usuário de sonda vesical de demora apresenta urina turva, mas sem outros sintomas. Nega febre, dor suprapúbica e disúria. Realizou sumário de urina que evidenciou piúria e bacteriúria.

Qual a conduta mais apropriada para o caso?

- A) Urocultura
- B) Ciprofloxacina por sete dias
- C) Iniciar terapia profilática com sulfa-trimetoprin
- D) Usar doses semanais de nitrofurantoína como profilaxia
- E) Nenhum tratamento é necessário



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!