

01. Em relação às infecções por bactérias produtoras de carbapenemase, analise os itens abaixo:

- I. Imipenem-cilastatina.
- II. Amicacina.
- III. Polimixina B.
- IV. Tigeciclina.

Sobre as opções de tratamento, utilizam-se

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

02. Um paciente de 42 anos chega à emergência, com história de cefaleia de forte intensidade há 3 dias, associada à febre, dores do corpo e náuseas. Há 10 dias, teve um quadro gripal com febre apenas no primeiro dia e odinofagia por 3 dias. Ficou com secreção em vias aéreas superiores e tosse produtiva. Ao exame físico, não apresentava nenhuma alteração neurológica, estava com pressão 125 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 88bpm, temperatura de 36,8°C. O Hemograma realizado nesse atendimento mostrou 15.200 leucócitos (87% de segmentados, 6% de linfócitos, 0% de eosinófilos, 7% de monócitos). PCR de 96mg/L. Após esse resultado, foi coletado um líquido que se mostrou opalescente, com 1180 células, 92% de neutrófilos, glicose de 49mg/dl e proteínas de 108mg/dl. Gram não visualizou bactérias. Diante desse quadro, é CORRETO afirmar que

- A) o paciente apresenta um quadro viral complicado com sinusopatia bacteriana e deve ser orientado a realizar hidratação oral, analgesia e uso de amoxicilina/clavulanato por 14 dias.
- B) deve-se realizar uma ressonância de encéfalo com contraste, iniciar hidratação venosa, prednisona e amoxicilina injetável para melhor cobertura do sistema nervoso central.
- C) deve-se internar o paciente, coletar hemocultura e iniciar dexametasona e ceftriaxone na dose de 2g de 12/12 horas para cobertura de infecção no sistema nervoso central.
- D) deve-se orientar o paciente sobre a benignidade do quadro de natureza viral e orientá-lo a realizar hidratação oral abundante e analgesia. Persistindo os sintomas, deverá retornar à unidade para reavaliação.
- E) deve-se prescrever oseltamivir e analgesia fixa por 5 dias. Caso não apresente melhora nos primeiros 2 dias, deverá retornar à unidade.

03. Com relação à hepatite, é CORRETO afirmar que

- A) os pacientes com hepatite C e cirrose hepática instalada apresentam risco desprezível de evolução para hepatocarcinoma e descompensação clínica da doença após tratamento do vírus C.
- B) noventa por cento (90%) dos portadores de hepatite C crônica podem evoluir para cirrose, e 5 a 10 %, para hepatocarcinoma na ausência de tratamento.
- C) o objetivo do tratamento é a erradicação do vírus, aumentando, assim, a expectativa e qualidade de vida do paciente e diminuindo a incidência de complicações e transmissão do HCV.
- D) com as novas drogas disponibilizadas para tratamento da hepatite C, a taxa de cura da doença subiu para 65%.
- E) gestantes devem ser testadas para detecção de anticorpos contra o vírus da hepatite C no pré-natal, devendo o seu tratamento ser priorizado antes do parto.

04. A febre amarela é uma doença infecciosa aguda, provocada por um arbovírus do gênero *flavivírus*. Tem-se observado uma maior detecção desse vírus em primatas não humano nos últimos meses, no Brasil. Com relação à febre amarela no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A cadeia de transmissão do vírus da febre amarela apresenta um ciclo silvestre e outro urbano, sendo a manifestação clínica do ciclo silvestre mais grave que no urbano.
- B) Os mosquitos responsáveis pela transmissão do vírus da febre amarela são os mesmos no ciclo silvestre e urbano, mudando, apenas, o hospedeiro definitivo.
- C) A maioria dos infectados pelo vírus da febre amarela desenvolve doença grave com febre, bradicardia, icterícia, manifestações hemorrágicas, insuficiência renal e hepática agudas.
- D) As medidas de controle e combate à febre amarela disponíveis são: a redução de criadouros dos vetores, monitorização constante dos primatas e vetores silvestres e urbanos, além da vacina contra febre amarela.
- E) A vacina contra febre amarela é altamente efetiva, inócua ao ser humano e está indicada para todos os indivíduos maiores de 2 anos que morem em área com circulação viral documentada, incluindo gestantes, idosos, transplantados e portadores de HIV.

05. Analise as afirmativas abaixo com relação à infecção pelo HTLV.

- I. A via de transmissão favorece o desenvolvimento de doença específica associada ao HTLV-1. A leucemia/linfoma de células T do adulto correlaciona-se ao aleitamento materno, enquanto a mielopatia associada ao HTLV-1 correlaciona-se com a transfusão sanguínea.

- II.** No Brasil, a prevalência de infecção pelo HTLV-1 é comparável à do Japão e a outros países da Europa, chegando a 39% da população apta a doar sangue no Estado da Bahia.
- III.** Dentre as manifestações clínicas associadas à infecção pelo HTLV-1, estão a paraparesia espástica tropical, a neuropatia periférica, a encefalomielite, a alveolite e a foliculite decalvante.
- IV.** A lamivudina e a pulsoterapia com metilprednisolona, seguida do uso de prednisona por 6 meses, é o tratamento mais efetivo da mielopatia associada ao HTLV-1 e 2.

Está(ão) CORRETA(S) apenas

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

06. São recomendações para o tratamento da tuberculose latente no Brasil todas as alternativas, EXCETO:

- A) Recém-nascidos coabitantes de caso índice bacilífero.
- B) Grávidas contactantes de pacientes bacilíferos em qualquer fase da gestação e independente do resultado do teste tuberculínico.
- C) Portador do vírus HIV com teste tuberculínico reator maior que 5mm e radiografia de tórax normal.
- D) Usuários de inibidores do fator de necrose tumoral (TNF- α) ou corticoides na dose de 15mg/dia por mais de um mês.
- E) A droga de escolha para a profilaxia da tuberculose latente é a isoniazida.

07. Paciente de 18 anos, estudante, sexo masculino e previamente hígido chega ao consultório médico com queixas de dores em tornozelo direito, edema e calor local há cerca de 1 semana. Refere que tais sintomas se iniciaram poucos dias após uma partida de futebol na qual teve um trauma no tornozelo direito. A radiografia de tornozelo não demonstrava fraturas. Foi solicitada uma ressonância que mostrou alterações compatíveis com osteomielite aguda do tornozelo.

O agente etiológico mais frequente e o tratamento mais adequado para esse caso são:

- A) *Pseudomonas aeruginosa*, devendo ser administrados imipenem e amicacina injetáveis por 4 semanas, seguidos de ciprofloxacina oral por 3 meses.
- B) *Escherichia coli*, devendo ser feito ciprofloxacina oral por 6 meses e acompanhamento radiológico mensal.
- C) *Staphylococcus aureus*, devendo ser realizada abordagem cirúrgica para limpeza e coleta de material para cultura e administrada oxacilina por 4 a 6 semanas.
- D) *Klebsiella pneumoniae*, sendo indicada a realização de limpeza cirúrgica, coleta de material para cultura e início de piperacilina+tazobactam por 4 semanas.
- E) *Staphylococcus* coagulase negativo, sendo indicado o uso de vancomicina ou teicoplanina por 4 semanas.

08. Paciente de 37 anos, masculino, se apresenta no serviço médico com resultado de exame de HIV reagente. Refere ter tido várias relações sexuais sem uso de preservativo, mas ficou surpreso com o resultado do exame por não sentir nada. No seu antecedente patológico, referia tratamento para gonorreia há cerca de 4 anos e meio. Ao exame físico, apresenta ótimo estado geral, emagrecido, mas sem alterações no sistema cardiovascular ou respiratório. Observa-se discreta hiperemia com descamação em região de glabella e sulcos nasogenianos, lesões nodulares, violáceas e indolores disseminadas em tronco e membros. A cavidade oral mostrava lesão violácea em palato duro e estrias esbranquiçadas em bordas de língua.

Diante desse caso, a conduta a ser tomada é

- A) solicitar contagem de linfócitos CD4 e carga viral e iniciar, de imediato, a terapia antirretroviral com lamivudina, tenofovir e abacavir.
- B) orientar o paciente sobre seu diagnóstico e outras doenças sexualmente transmissíveis, solicitar biópsia da lesão cutânea e exames para sífilis, hepatite B e C, contagem de linfócitos CD4 e carga viral para o HIV, além de iniciar, de imediato, terapia antirretroviral e profilaxia para pneumocistose.
- C) realizar orientação ao paciente sobre sua doença, aconselhamentos sobre formas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, solicitar biópsia da lesão cutânea e iniciar sulfametoxazol-trimetoprim, enquanto aguarda exames complementares.
- D) prescrever penicilina benzatina na dose total de 7.200.000 UI para sífilis secundária, realizar exame de FTA-abs para sífilis, testes rápidos para hepatites e iniciar fluconazol 200mg/dia.
- E) prescrever fluconazol e encaminhar ao infectologista.

09. Um paciente de 18 anos dá entrada na emergência clínica com queixas de febre, dores no corpo, náuseas, cefaleia e dor abdominal há 4 dias. Referia que há 2 dias a urina ficou mais escura que o normal e as dores do corpo mais intensas nas pernas, impedindo-o de deambular. Há 24 horas, passou a ter tonturas e tosse seca com falta de ar. Ao exame, apresentava-se taquipneico 2+/4+, icterico, hipocorado e desidratado. PA: 85 x 40 mmHg, FC: 124 bpm, pulsos finos. A ausculta respiratória mostrava crepitanes em ambas as bases pulmonares e saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente. O hemograma mostrava 15.600 leucócitos (4% de bastonetes, 81% de segmentados, 10% de linfócitos e 5% de monócitos); hemoglobina de 13,4 g/dl, hematócrito de 41,3%, plaquetas: 104.000/mm³. Ureia: mg/dl, creatinina: 6,26mg/dl, amilase: 228UI/L, CPK: 1557UI/L.

Diante desse quadro, qual o diagnóstico e a conduta mais adequados?

- A) Dengue hemorrágica, devendo-se realizar hidratação venosa (50 a 80ml/kg de soro fisiológico) e controle de hematócrito e plaquetas a cada 12 horas.
- B) Hantavirose, devendo-se hidratar o paciente e encaminhá-lo à unidade de terapia intensiva.
- C) Abscesso intra-abdominal, devendo-se realizar hidratação venosa, iniciar ceftriaxone e metronidazol e realizar tomografia de abdome com contraste.
- D) Leptospirose, devendo-se internar o paciente em unidade de terapia intensiva, realizar hidratação venosa, iniciar ceftriaxone e indicar hemodiálise precoce.
- E) Endocardite infecciosa, devendo-se colher hemoculturas e iniciar vancomicina e gentamicina.

10. Uma paciente de 52 anos, obesa, portadora de DPOC, hipertensão arterial e diabetes chega à emergência com queixa de febre há 3 dias, dispneia e tosse produtiva há 24 horas. Referia internamento hospitalar há 100 dias por descompensação do diabetes, ficando em unidade de terapia intensiva por 3 dias. Ao exame físico, estava dispneica, com saturação de oxigênio de 86%, taquicárdica, hipocorada. ACV: RCR, 2T, BNF, FC: 104; PA: 160 x 75 mmHg; AR: murmúrio vesicular diminuído globalmente, com crepitanes em terço médio de hemitórax direito. A radiografia de tórax mostrou imagem hipotransparente em lobo inferior de pulmão direito. O Leucograma revelou 17.300 leucócitos (81% de segmentados; 11% de linfócitos, 1% eosinófilos, 7% monócitos).

Qual seria o diagnóstico e a melhor conduta terapêutica para esse caso?

- A) Tromboembolismo pulmonar. Internar a paciente em unidade de terapia intensiva para anticoagulação e suporte ventilatório.
- B) Pneumonia hospitalar. Internar a paciente em enfermaria e iniciar meropenem e oxigenioterapia.
- C) Exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica. Internar a paciente para otimização da terapia broncodilatadora, administração de sulfato de magnésio e fisioterapia respiratória.
- D) Síndrome da angústia respiratória aguda grave. Internar a paciente em isolamento respiratório e iniciar oseltamivir e oxigenioterapia.
- E) Pneumonia comunitária. Internar a paciente em unidade de terapia intensiva, coletar hemoculturas e iniciar Cefepime + levofloxacina, além de ventilação não invasiva e oxigenioterapia.

11. Com relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), é correto afirmar, EXCETO:

- A) Ampicilina é uma opção terapêutica para os casos de gonorreia e clamídia nos pacientes sem resposta aos macrolídeos e cefalosporinas devido ao baixo índice de resistência.
- B) Para que se interrompa a cadeia de transmissão das IST, é fundamental que os contatos sexuais dos indivíduos infectados sejam tratados.
- C) A sífilis (em especial, a latente), a gonorreia e a clamídia em mulheres e a hepatite viral B, são IST frequentemente assintomáticas.
- D) A infecção gonocócica na gestante poderá estar associada a um maior risco de prematuridade, ruptura prematura de membrana, perdas fetais, retardo de crescimento intrauterino e febre puerperal.
- E) A transmissão sexual da HCV é pouco frequente e ainda muito discutida, ocorrendo em pessoas com parcerias múltiplas, que têm relação sexual sem preservativo. Apesar disso, o uso do preservativo é sempre recomendado em parceiros sorodiscordantes.

12. Com relação à sepse, analise as afirmativas abaixo:

- I.** De acordo com a nova definição, entende-se por sepse uma disfunção orgânica ameaçadora à vida decorrente de uma resposta desregulada a uma infecção.
- II.** A presença de disfunção orgânica na ausência dos critérios de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) pode representar diagnóstico de sepse. Assim, na presença de uma dessas disfunções, sem outra explicação plausível, o diagnóstico de sepse deve ser presumido, e o pacote de tratamento iniciado imediatamente após a identificação.
- III.** Uma vez diagnosticada a sepse, deve-se iniciar o protocolo de 3 horas, que inclui coleta de exames (hemograma, bioquímica renal, coagulação, bilirrubinas, gasometria, lactato arterial e hemoculturas), administração de antibióticos e ressuscitação volêmica.

IV. Administração de antibiótico está incluída no protocolo das 3 horas, mas só deve ser iniciada na primeira hora do diagnóstico ou suspeita do diagnóstico de sepse, se puderem ser coletadas as hemoculturas. Caso contrário, deve-se priorizar a ressuscitação volêmica e realizar a administração de antibiótico após coleta de culturas.

Estão CORRETAS

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

13. Com relação às arboviroses, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A infecção pelo vírus da Chikungunya, no período gestacional, não está relacionada a efeitos teratogênicos.
 B) Febre, dor retroorbital, artralgia, choque e leucopenia são manifestações comuns à Dengue e à Chikungunya, porém mais intensas na Chikungunya.
 C) Segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, pacientes com manifestações atípicas para Chikungunya (neurite óptica, dermatoses vesicobolhosas, Guillain-Barré) e com exame de PCR reagente ou presença de IgM serão considerados casos confirmados.
 D) Fazem parte também desse grupo de doença as infecções causadas pelos vírus Oropouche, Mayaro e da febre amarela.
 E) Pacientes com suspeita de dengue, que se apresentem com vômitos persistentes, dor abdominal, hipotensão, lipotímia, letargia ou aumento progressivo de hematócrito, devem ter seu atendimento realizado em caráter emergencial e hidratação venosa iniciada o mais rapidamente possível.

14. Paciente de 65 anos, diabético, hipertenso, cardiopata e renal crônico em tratamento conservador que se apresenta com diagnóstico de leishmaniose cutâneo-mucosa deve ter seu tratamento instituído com a seguinte medicação:

- A) Anfotericina B lipossomal.
 B) Antimonial pentavalente (antimoniato de meglumina).
 C) Fluconazol.
 D) Pentamidina.
 E) Pentoxifilina.

15. Paciente de 39 anos com história de perda de peso importante, diarreia intermitente e lesões pápulo-pruríticas em membros inferiores, tronco e antebraços há 4 meses foi diagnosticada com infecção pelo HIV. Sua carga viral foi de 2.340.000 cópias/ml e seus linfócitos CD4 de 14 céls/ μ l. O teste tuberculínico mostrou 9 mm de endurecimento. A paciente estava assintomática no momento da consulta, negava ter apresentado quadro respiratório nos últimos 6 meses, e a radiografia de tórax estava normal.

Qual a conduta a ser tomada nesse caso?

- A) Iniciar terapia antirretroviral e profilaxia para infecções oportunistas com sulfametoxazol, azitromicina e fluconazol.
 B) Tratar escabiose, iniciar sulfametoxazol para provável quadro de isosporíase e postergar o início da terapia antirretroviral devido ao risco elevado de restauração imunológica nesse momento.
 C) Fazer isoniazida para tuberculose latente e profilaxia para infecções oportunistas com sulfametoxazol e azitromicina. Iniciar terapia antirretroviral o mais precocemente possível.
 D) Iniciar esquema de tuberculose, profilaxia para infecções oportunistas com sulfametoxazol, azitromicina e fluconazol, tratar escabiose e postergar o início de terapia antirretroviral pelo risco elevado de restauração imunológica.
 E) Iniciar sulfametoxazol, azitromicina e fluconazol profiláticos e encaminhar a paciente para hospital de referência em doenças infecciosas.

16. O *Acinetobacter* e a *Pseudomonas* são bactérias conhecidas nas infecções hospitalares e geralmente apresentam perfil de multirresistência aos antimicrobianos. Qual das medidas abaixo listadas NÃO é uma medida utilizada no controle das infecções causadas por essas bactérias?

- A) Lavagem das mãos
 B) Precaução de contato
 C) Uso de álcool a 70% para limpeza de injetores antes da administração de medicações nos equipamentos e cateteres.
 D) Limpeza e desinfecção de superfícies
 E) Precaução respiratória por aerossóis.

17. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda a realização de profilaxia para os contactantes íntimos dos casos de doença meningocócica. Essa profilaxia deve ser realizada com o seguinte esquema terapêutico:

- A) Ciprofloxacina, 250mg de 12/12h por 5 dias.
 B) Ceftriaxone, 1g intramuscular em dose única.
 C) Rifampicina, 600mg de 12/12h por dois dias consecutivos.
 D) Rifampicina, 300mg de 24/24h por 4 dias consecutivos.
 E) Penicilina Benzatina, 2.400.00 UI intramuscular em dose única.

18. Paciente, de 27 anos, sexo feminino, é levada à Unidade de pronto atendimento, apresentando febre, mialgia, cefaleia e náuseas com vômitos há 5 dias. Há pouco mais de 24 horas, os familiares perceberam que a paciente não estava bem, evoluindo com quadro de confusão mental. Ao exame físico, observou-se: PA 80x40 mmHg, extremidades frias e desconforto respiratório. Foi realizado hemograma que mostrou 1.120 leucócitos (42% segmentados, 44% linfócitos, 2% linfócitos atípicos e 10% monócitos), hemoglobina de 12,7, hematócrito de 48%, plaquetas de 52.000. Considerando o diagnóstico de Dengue, em qual estadiamento clínico da Dengue essa paciente se encontra e qual a conduta a ser tomada?

- A) GRUPO B, realizar hidratação venosa com 30ml/kg de soro fisiológico e liberar a paciente para seguimento ambulatorial após estabilização da pressão arterial.
- B) GRUPO C, realizar hidratação com 10ml/kg/h nas duas primeiras horas do atendimento e manter hidratação com 25ml/kg nas próximas 12h após estabilização clínica, liberando a paciente, se não apresentar sangramentos.
- C) GRUPO D, iniciar, de imediato, expansão volêmica com 80ml/kg em 1 hora, transfundir concentrado de plaquetas de 12/12h e realização de hematócrito a cada 6 horas.
- D) GRUPO A, realizar hidratação enteral por sonda nasogástrica e hidratação venosa concomitante e transferir para unidade de maior complexidade.
- E) GRUPO D, iniciar imediatamente expansão volêmica com 20ml/kg em 20 minutos (podendo ser repetido até 3 vezes), iniciar droga vasoativa se não apresentar melhora, solicitar vaga em UTI, reavaliar a cada 15-30 minutos e controlar hematócrito a cada 2 horas.

19. São causas de meningite linfocitária crônica todas abaixo citadas, EXCETO

- A) *Haemophilus influenzae*.
- B) *Mycobacterium tuberculosis*.
- C) *Treponema palidum*.
- D) *Cryptococcus neoformans*.
- E) *Borrelia burgdorferi*.

20. Com relação ao diagnóstico da sífilis, analise as afirmativas abaixo:

- I. O FTA-abs é o primeiro teste a se tornar reagente na sífilis.
- II. Teste não treponêmico reagente e teste treponêmico reagente pode significar: sífilis ativa, sífilis latente ou sífilis tratada.
- III. VDRL em títulos baixos significa reação falsamente positiva.
- IV. O monitoramento do tratamento da sífilis deve ser feito com testes treponêmicos por sua maior especificidade.

Está(ão) CORRETA(S)

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

21. Paciente mulher de 20 anos chega ao ambulatório com queixa de pirose, regurgitação ácida 3 vezes por semana, há aproximadamente 3 meses, o que vem mexendo com a sua qualidade de vida.

Para essa paciente, qual a melhor conduta a ser tomada?

- A) Devemos solicitar imediatamente a realização de uma Endoscopia digestiva alta, para posterior realização de conduta específica.
- B) Deve ser solicitada pHmetria, por se tratar de paciente jovem, e este ser o exame padrão-ouro para diagnosticar DRGE.
- C) Como o diagnóstico de DRGE é clínico, e o paciente não apresenta sinais de alarme, então devemos iniciar IBP e orientações dietéticas para a paciente.
- D) Como o quadro da paciente iniciou-se há menos de 6 meses, não deve ser diagnosticada como DRGE.
- E) Deve ser prescrito IBP apenas quando piora dos sintomas e orientar, apenas, mudança no estilo de vida.

22. Paciente homem de 50 anos chega à Emergência com relato de Hematêmese, de início há +/- 6 horas. Na anamnese, observa-se presença de ascite, além de aranhas vasculares no tórax, e esposa relata que ele faz uso de grande quantidade de bebida alcoólica desde os 18 anos de idade. Ao exame físico, o paciente encontra-se estável hemodinamicamente, com PA 100 X 60 mmHg e FC 92 bpm.

Qual a melhor conduta para esse caso?

- A) Solicitar exames laboratoriais, providenciar internamento em UTI, iniciar tratamento com Terlipressina, além de IBP até realização de EDA.
- B) Solicitar exames laboratoriais, providenciar internamento em UTI e só iniciar tratamento específico após realização de EDA.
- C) Solicitar exames laboratoriais, providenciar internamento em UTI, passar sonda nasogástrica e só solicitar EDA, caso haja retorno de sangue por sonda.
- D) Solicitar exames laboratoriais, providenciar internamento em UTI, iniciar tratamento com IBP, solicitar EDA e só iniciar Terlipressina, caso seja confirmado Hemorragia Digestiva por Hipertensão Portal.
- E) Solicitar exames laboratoriais e caso sem queda de hematócrito e hemoglobina, então alta hospitalar para a realização de EDA efetivamente.

23. Em relação à lesão de Mallory Weiss, é INCORRETO afirmar que

- A) a maioria cicatriza somente após mais de 72 horas do evento de sangramento.
- B) pode ser única ou múltipla.
- C) em geral, ocorre na junção gastroesofágica.
- D) novos sangramentos são incomuns após o evento inicial.
- E) o tratamento endoscópico está indicado quando há sangramento ativo ou vaso visível no momento da endoscopia.

24. Em relação à Isquemia Mesentérica, é CORRETO afirmar que

- A) a grande maioria dos pacientes apresentam histórico de vários eventos embelecados prévios.
- B) dor abdominal aguda e de forte intensidade, acompanhada de distensão abdominal, são sinais clínicos importantes.
- C) em geral, não se encontra leucocitose nos exames laboratoriais.
- D) a angiografia nunca deve ser utilizada como exame diagnóstico.
- E) anticoagulação não está indicada para esse tipo de patologia.

25. Em relação à Hepatite pelo Vírus A, é INCORRETO afirmar que

- A) em geral, o quadro é autolimitado, nunca podendo evoluir para Insuficiência Hepática Aguda.
- B) a transmissão é fecal oral.
- C) se apresenta de forma aguda, não cronificando.
- D) o período médio de incubação é de cerca de 28 dias.
- E) os pacientes podem apresentar desde quadro assintomático até sintomas gerais, como febre, astenia, náuseas, dor abdominal, colúria e icterícia.

26. Em relação à Síndrome de Gilbert, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma doença leve e benigna.
- B) é caracterizada por hiperbilirrubinemia indireta.
- C) em geral, está relacionada com hemólise.
- D) não evolui para cirrose hepática.
- E) podemos utilizar o teste de restrição calórica (400 Kcal em 24 horas) para a realização do diagnóstico.

27. Em relação à Síndrome do Intestino Irritável, analise os itens abaixo:

- I. O principal sintoma descrito é a dor abdominal tipo cólica constante.
- II. Pode haver diarreia alternando com constipação, com o momento da diarreia, sendo mais frequente pela manhã.
- III. É obrigatória a realização de colonoscopia para o diagnóstico.
- IV. Antiespasmódicos, como pinavério, trimebutina e mebeverina, podem ser utilizados no tratamento.

Estão CORRETOS

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

28. Sobre a Hepatite B, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A hepatite viral B é causada por um vírus DNA pertencente à família Hepadnaviridae.
- B) É considerado vírus não oncogênico, mas pode desencadear Cirrose Hepática.
- C) A maioria dos pacientes com Hepatite B aguda apresenta quadro clínico exuberante, com icterícia, febre, vômitos e dor abdominal.
- D) Existem, ao todo, 5 genótipos diferentes da Hepatite B.
- E) O vírus da Hepatite B se diferencia do vírus das Hepatites A e C, pois é composto por RNA circulante.

29. Sobre a Hepatite Alcoólica, é CORRETO afirmar que

- A) pacientes com Score de função discriminante (Maddrey) > 28 têm indicação de tratamento com corticosteroide.
- B) nos casos de Hepatite Alcoólica associada à Cirrose Hepática Avançada (Child C e MELD elevado), a abstinência alcoólica não traz benefício para melhora do quadro clínico.
- C) o quadro clínico/laboratorial clássico pode incluir elevação de transaminases (TGP 2 X > TGO), leucócitos, febre e dor abdominal.
- D) quando o corticosteroide está indicado, preferencialmente deve ser usado Prednisolona.
- E) o uso de Silimarina deve ser encorajado em todos os pacientes com Hepatite Alcoólica.

30. Sobre a Síndrome Hepatorrenal (SHR,) é CORRETO afirmar que

- A) presença de infecção exclui o diagnóstico de SHR.
- B) em pacientes com diagnóstico de PBE, a profilaxia para SHR está indicada com o uso de Albumina 1g/kg nas primeiras 48 horas.
- C) o uso de diuréticos não deve ser descontinuado nos pacientes com suspeita de SHR, já que estes podem auxiliar no controle da ascite.
- D) a terapia vasoconstrictora com Octreotide + Midodrina tem resultados superiores ao uso da Terlipressina.
- E) a SHR é, na maioria dos casos, indício de cirrose hepática avançada, sendo o transplante hepático o tratamento definitivo.

31. Em relação às causas esofagianas de dor torácica, analise as afirmativas abaixo:

- I. DRGE é a causa mais frequente de dor torácica não cardíaca.
- II. A diferenciação entre origem esofagiana e cardíaca da dor nem sempre é possível se obter com base apenas nas características clínicas.
- III. Dor por DRGE pode ocorrer durante esforço físico e ser precipitada por tensão emocional.
- IV. O fato de a dor ocorrer durante o sono e duração de horas ou dias pode favorecer a origem esofagiana da dor torácica.

Estão CORRETAS

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

32. Em relação à Pancreatite Crônica, analise as afirmativas abaixo:

- I. O surgimento de Diabetes Mellitus acontece logo no início do quadro.
- II. Dor abdominal é raramente encontrada.
- III. A má absorção de proteínas e a deficiência de gordura ocorrem quando a função pancreática já está bastante prejudicada.
- IV. O Ultrassom Endoscópico não é um bom exame para o diagnóstico precoce.

Está(ão) CORRETA(S), apenas,

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

33. Paciente mulher jovem de 30 anos chega ao ambulatório com aumento de aminotransferases com ALT 150 e AST 100, um pequeno aumento de enzimas caniculares, além de outros exames laboratoriais que demonstram pico de IgG e eletroforese de proteínas com pico de gama globulina, além do FAN 1:80 e Anti músculo liso 1:80.

Sobre esse caso, qual o provável diagnóstico, como confirmá-lo e a melhor terapêutica a ser implementada?

- A) Colangite Esclerosante Primária, solicitar Colangiorressonância e iniciar Ácido Ursodesoxicólico.
- B) Cirrose Biliar Primária, realizar Bx Hepática e iniciar Ácido Ursodesoxicólico.
- C) Hepatite Autoimune, realizar Biópsia Hepática e iniciar Corticoterapia + Azatioprina.
- D) Hepatite Autoimune, realizar Biópsia Hepática e tratamento apenas com Azatioprina.
- E) Colangite Esclerosante primária, realizar Colangiorressonância e iniciar tratamento com Corticoterapia.

34. Paciente do sexo masculino, portador de Cirrose Hepática por NASH Child C (12 pontos), com Meld de 13 apresenta quadro de Ascite Refratária, além de passado de Encefalopatia, a qual não apresenta no momento e que foi superada com o uso de lactulose.

Com base no exposto, qual o melhor tratamento para esse paciente?

- A) TIPS
- B) Uso de doses altas de furosemida de espironolactona
- C) Paracentese de Repetição
- D) Transplante Hepático
- E) Apenas suporte clínico

35. Em relação à Cirrose Biliar primária, é INCORRETO afirmar que

- A) existe um alto índice de ocorrência de CBP entre gêmeos homozigotos.
- B) existe aumento de imunoglobulinas, particularmente IgM.
- C) o anticorpo antimitocôndria demonstra alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico.
- D) o sintoma mais frequente é o prurido.
- E) o acometimento principal de mulheres na quinta década de vida.

36. Mulher de 47 anos com antecedente de diabetes é internada na UTI, em estado crítico devido a uma Sepse de foco pulmonar. São solicitados alguns exames, e chamaram a atenção do intensivista os seguintes exames: o TSH era 0,1 mUI/L (VR=0,4-4,0 mUI/L), negativo para o anticorpo antiperoxidase, T4 livre 0,6 ng/dl (vr=0,7 -1,8 ng/dl) , um T3 de 50 ng/dl (vr 60-215 ng/dl) e T3 reverso de 42 ng/dl(vr= 8,0 a 34,0 g/dL).

Qual a conduta mais apropriada em relação à doença tiroideana do caso acima?

- A) Iniciar a reposição da L-tiroxina na dose de 50 ug pelo hipotireoidismo.
- B) Iniciar propranolol e metimazol para controle do hipertireoidismo.
- C) Tratar a causa da sepse com antibioticoterapia e suporte ventilatório e repetir função tiroideana após a alta do paciente da UTI.
- D) Realizar uma tireoidectomia no manejo dessa tireoidite por infecção bacteriana.
- E) Solicitar uma cintilografia da tireoide.

37. A nova classe de medicação, os inibidores do co-transportador sódio-glicose 2 (SGLT2), apresenta um mecanismo de ação que permite a excreção do excesso de glicose pela urina.

Em relação a essa nova classe de medicação, é INCORRETO afirmar que

- A) pode ser utilizado em pacientes com clearance de creatinina menor que 10 ml/min, inibindo a progressão da doença renal diabética.
- B) o inibidor da SGLT2 canaglifozina no estudo CANVAS aumentou o risco de amputação em membros inferiores nos diabéticos tratados.
- C) o inibidor da SGLT2 bloqueia o SGLT2, reduzindo a reabsorção de glicose pelo rim.
- D) o uso inibidor da SGLT2 de forma isolada geralmente não causa hipoglicemia, por atuar mediante um mecanismo independente da insulina.
- E) o estudo EMPA-REG demonstrou uma diminuição na progressão da doença renal em diabéticos, com risco cardiovascular aumentado.

38. Paciente de 68 anos chega ao serviço de urgência com um cálcio sérico de 14,5 mg/dl, com poliúria e rebaixamento do nível de consciência há dois dias.

Todas as alternativas abaixo contêm formas de tratamento para hipercalcemia severa, EXCETO

- A) Diuréticos tiazídicos.
- B) Solução salina isotônica.
- C) Calcitonina.
- D) Pamidronato.
- E) Ácido zoledrônico.

39. Um cirrótico do sexo masculino, 70 anos chega à UPA com ascite e febre há 11 dias. Na urgência, foi realizada uma paracentese para estudo que apresentou uma contagem de polimorfonucleares 490 cel/mm³, proteína total do líquido ascítico (LA) 0,6 g/dl e cultura do LA negativo.

Qual a conduta mais adequada nesse caso clínico?

- A) Encaminhar para o cirurgião, pois se trata de um abdômen agudo.
- B) Aguardar 72 horas para repuncionar o LA, só devendo iniciar antibiótico, se os neutrófilos estiverem acima de 600/mm³.
- C) Iniciar uma cefalosporina de terceira geração, pois é o antibiótico de escolha na peritonite bacteriana espontânea (PBE).
- D) Solicitar uma ressonância magnética de abdômen para descartar um abscesso esplênico.
- E) Iniciar profilaxia para PBE com claritromicina de 24/24 horas por 7 dias.

40. Assinale a alternativa que apresenta o principal exame para detectar imunidade ao vírus da Hepatite B por vacinação.

- A) Anti-HBs
- B) HBeAg
- C) HBsAg
- D) Anti-HBeAg
- E) Anti-HCV

41. Você atende um paciente de 53 anos, com dor precordial há 2h, sudorese e taquipneia (22ipm), SaO₂=94%, FC=108bpm, PA=90x60mmHg e ECG com supradesnivelamento do segmento ST em derivações inferiores. Considere as situações abaixo e assinale a conduta MAIS ADEQUADA.

- A) Aspirina, ticagrelor e infusão lenta de tecneteplase em UTI devido ao risco de sangramento.
- B) Monitorização e suplemento de O₂ por ventilação não invasiva para manter SaO₂=100% e nitrato sublingual para alívio da dor.
- C) Iniciar infusão lenta de tecneteplase enquanto encaminha para a angioplastia que está disponível no mesmo hospital.
- D) Dupla antiagregação plaquetária com aspirina e ticagrelor, morfina para a dor e internar em UTI para vigilância.
- E) Aspirina e ticagrelor e encaminhar para a angioplastia imediata que está disponível no mesmo hospital.

42. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é INCORRETO afirmar que

- A) o fator de risco mais importante para o DPOC é o tabagismo.
- B) os sinais e sintomas cardinais do DPOC são dispnéia, tosse crônica e expectoração.
- C) a espirometria é o exame mais importante para o diagnóstico e estadiamento de gravidade no paciente com DPOC.
- D) a bronquiectasia e a insuficiência cardíaca fazem parte do diagnóstico diferencial do DPOC.
- E) para os pacientes DPOC da categoria A que são minimamente sintomáticos e com baixo risco de exacerbação (ou seja, 0 a 1 exacerbação por ano), deve ser usado o corticoide inalatório para diminuir a progressão da doença.

43. Um homem, 32 anos, procedente de Limoeiro. Previamente hígido, sem quaisquer comorbidades, bem como ausência de antecedente familiar de doença mental. Procurou a UPA com agitação psicomotora e desorganização do comportamento há uma semana. Ele deu entrada hoje em hospital da Restauração, por ter apresentado, de forma aguda, cefaleia, febre alta e agitação, seguidas de crise convulsiva. Realizou exames laboratoriais que revelaram hemograma com intensa linfocitose, além de tomografia de crânio normal. Por causa da gravidade clínica, foi internado em unidade de terapia intensiva (UTI), tendo realizado ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio com contraste que mostrou o seguinte laudo: Hipersinal em lobo temporal e córtex da ínsula à esquerda. Qual o diagnóstico mais provável para o caso?

- A) Meningite Bacterina Aguda
- B) Encefalite Herpética
- C) Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
- D) Síndrome Psicótica Aguda por Esquizofrenia
- E) Hemorragia Subaracnoidea Aguda

44. Em relação à Febre Amarela, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma doença infecciosa não contagiosa, causada por um vírus do gênero *Flavivírus* da família *Flaviviridae*.
- B) não é recomendada a vacinação contra febre amarela de pessoas vivendo fora de áreas endêmicas, uma vez que o risco da vacina pode suplantiar seus benefícios.
- C) no ciclo urbano dessa febre, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica, e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados.
- D) nas regiões endêmicas, mais de 80% dos casos de febre amarela apresentam um quadro clínico grave, com letalidade próxima a 70%.
- E) não existem medicamentos específicos contra o vírus da febre amarela.

45. Qual das alternativas abaixo contém medicações que tratam da esteatohepatite não alcoólica, que comprovadamente diminuem as aminotransferases, a esteatose hepática e a inflamação lobular?

- A) Vitamina E e pioglitazona
- B) Metformina e estatina
- C) Ácido ursodesoxicólico e metadoxil
- D) Silimarina e metionina
- E) Pioglitazona e betaina

46. Paciente do sexo feminino de 40 anos tem o diagnóstico recente de Síndrome de Sjogren. Apresenta queixas orais importantes como boca seca; parestesias na face, boca e língua; dificuldade na fala, mastigação e deglutição. Possui aumento bilateral das parótidas maior que 3cm. É iniciado tratamento com pilocarpina e orientações dietéticas. Paciente retorna dois meses depois sem melhoras das queixas e com perda de peso. Qual é a conduta mais CORRETA nesse momento?

- A) Pulsoterapia com metilprednisolona
- B) Biópsia de glândula parótida
- C) Angiorressonância de crânio
- D) Endoscopia digestiva alta
- E) FAN, anti-SM e anti-DNA nativo

47. Paciente é internado e apresenta a seguinte gasometria arterial na admissão: pH 7,28; pO₂ 86 mmHg; pCO₂ 28 mmHg; HCO₃ 12 mEq/l; BE -8 mEq/l. Exames laboratoriais séricos: sódio 132 mEq/l; potássio 3.0 mEq/l; cloro 110 mEq/l. Exames de urina: pH 6,5 e ânion gap urinário positivo. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Acidose tubular renal tipo 1
- B) Acidose tubular renal tipo 2
- C) Acidose tubular renal tipo 3
- D) Acidose tubular renal tipo 4
- E) Cetoacidose diabética

48. Paciente de 25 anos está internado na enfermaria de cirurgia no pós-operatório de colecistectomia. A clínica médica do serviço é chamada, pois o paciente apresenta poliúria de 6-8 litros de urina por dia. No histórico, tem diagnóstico de anemia falciforme e internamento prévio há seis meses, devido a um acidente vascular isquêmico. Ionograma apresenta sódio 156 mEq/l, cloro 108 mEq/l e potássio 3.8 mEq/l. Sumário de urina apresenta densidade 1.005, pH 5.5, proteinúria negativa, glicosúria negativa. Na prescrição, apresenta hidratação fixa com dois litros de soro fisiológico.

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Síndrome cerebral perdedora de sal
- B) Secreção inapropriada de ADH
- C) Hiperaldosteronismo primário
- D) Diabetes insipidus
- E) Polidipsia

49. Paciente jovem recebeu diagnóstico recente de síndrome nefrótica com função renal normal, sem hipertensão e sem hematúria no sumário de urina. Nefrologista indicou biópsia renal e comentou que a proteinúria do paciente é seletiva.

Qual é o provável diagnóstico histopatológico?

- A) Nefropatia membranosa
- B) Doença de lesões mínimas
- C) Glomerulonefrite membranoproliferativa
- D) Glomeruloesclerose segmentar e focal
- E) Glomerulonefrite crescêntica

50. Paciente de 25 anos, em tratamento para hanseníase é admitida na emergência com história de desconforto respiratório, fadiga e tontura. Ao exame físico, apresentava-se consciente e orientada. Frequência Cardíaca: 100 bpm. Frequência Respiratória: 30 ipm. A Saturação de oxigênio medida por oximetria de pulso era de 86%. Gasometria Arterial: pH = 7,43 pCO₂ = 31 paO₂ = 136 mmHg Saturação O₂ = 97%.

A respeito do diagnóstico provável para esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A dapsona deve ser a medicação envolvida nas alterações encontradas.
- B) A oximetria de pulso mede a contribuição apenas da desoxihemoglobina e da metahemoglobina, por isso existe a diferença encontrada com a medida gasométrica.
- C) O “gap” de saturação costuma ser a pista mais relevante para esse diagnóstico.
- D) A depender da gravidade do caso, azul de metileno é uma opção terapêutica.
- E) A co-oximetria pode definir o diagnóstico.



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!