



**01. Com relação à terapia antirretroviral para as pessoas vivendo com HIV/aids, é CORRETO afirmar que**

- A) pacientes conhecidos como “controladores de elite” devem ter a terapia antirretroviral iniciada com contagem de linfócitos CD4 abaixo de 300 ou carga viral acima de 100.000 cópias/ml para evitar mutações precoces do vírus.
- B) atualmente é recomendado o início da terapia antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV/aids, independentemente da contagem de linfócitos CD4.
- C) os pacientes com diagnóstico de doença oportunista grave, como tuberculose de sistema nervoso central, neurocriptococose e contagem de linfócitos CD4 abaixo de 30 células/ml, devem iniciar a terapia antirretroviral concomitantemente ao tratamento dessas infecções oportunistas devido ao maior risco de morte nesses pacientes.
- D) a terapia antirretroviral de escolha para pacientes em uso de tuberculostáticos é a combinação de lamivudina, atazanavir e efavirenz em dose única diária, devido a sua potência e comodidade posológica.
- E) em pacientes com carga viral indetectável, após duas contagens consecutivas e em uso de seu primeiro esquema, é possível simplificar o esquema antirretroviral para o uso de lamivudina 300mg ao dia, sem perda da efetividade do tratamento.

**02. Uma paciente de 32 anos, grávida de 26 semanas, moradora da região metropolitana do Recife chega à emergência com queixas de febre alta, de início súbito, mialgia e cefaleia frontal há 24 horas. Ela procurou a emergência por estar aflita com os noticiários sobre a infecção por Zika vírus em gestantes e o surgimento de microcefalia nos bebês. Seu exame físico era normal, e um hemograma realizado na sua admissão mostrava 4.300 leucócitos, com diferencial de 53% de segmentados, 40% de linfócitos, 2 eosinófilos e 5 monócitos. Plaquetas de 187.000.**

**A melhor conduta a ser adotada nesse caso é a seguinte:**

- A) Acalmar a paciente e informar que seu caso não gera riscos para sua gravidez, por se tratar de uma virose inespecífica e por seu exame estar normal. Orientá-la a procurar seu obstetra para seguimento do pré-natal.
- B) Tranquilizar a paciente sobre a possibilidade remota de se tratar de infecção por Zika vírus e explicar que seu feto está protegido, pois seu sistema nervoso central já está completamente formado. O hemograma está normal, e ela não apresenta sintomas como conjuntivite, artralgia ou diarreia frequentes na infecção por Zika vírus.
- C) Deve-se realizar um sumário de urina e urocultura, além de ultrassonografia dos rins, devido ao quadro clínico compatível com pielonefrite. Iniciar antibiótico de largo espectro, como piperacilina/tazobactam ou meropenem, devido à alta incidência de resistência bacteriana na sua cidade.
- D) Acalmar a paciente, informando que o período de maior risco para o seu filho já passou (período embrionário) e que seus sintomas são inespecíficos, não sendo possível estabelecer um diagnóstico preciso nesse momento. Entretanto, ela deve ser orientada sobre sinais de alerta de dengue, deve realizar sumário de urina e urocultura, ingerir muito líquido e retornar a uma unidade de saúde, caso as queixas persistam ou surjam novos sintomas.
- E) Informar à paciente que não é possível estabelecer um diagnóstico nesse momento, sendo necessário encaminhá-la para um serviço de referência em infecção pelo Zika vírus para internamento hospitalar e início de tratamento com antivirais e corticoide nessa fase precoce para evitar complicações futuras.

**03. Um paciente portador de fibrose cística chega à emergência com queixa de dispneia, febre e tosse produtiva há 4 dias, associada à dor torácica há 2 dias. Ao exame físico, observa-se uma frequência respiratória de 32 ipm, frequência cardíaca de 116, PA=110X70 mmHg e ausculta pulmonar com muitos crepítantes e roncos bilaterais. A radiografia de tórax mostra uma imagem compatível com consolidação pulmonar e broncograma aéreo em terço médio de pulmão direito. O paciente relatava internamento há 45 dias para tratamento de pneumonia comunitária, tendo usado cefepime e levofloxacina por 10 dias.**

**Com relação ao caso acima, a melhor opção terapêutica para esse caso é**

- A) Clindamicina.
- B) Ceftriaxone e Azitromicina.
- C) Meropenem.
- D) Tigeciclina.
- E) Cefepime e Azitromicina.

**04. Uma paciente de 28 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico e em uso de corticoide há 25 dias chega à emergência com queixas de febre alta, cefaleia de forte intensidade, náuseas e otalgia há 5 dias. Refere que já fez uso de vários analgésicos sem melhora do quadro. Ao exame físico, apresenta-se com estado geral decaído, frequência respiratória de 28 ipm, frequência cardíaca de 104bpm, temperatura axilar de 38,1°C e PA=120X75 mmHg. Hemograma com 18.900 leucócitos (84% de segmentados, 12% de linfócitos e 4% de monócitos); PCR de 75 mg/L. Com base nos dados fornecidos para esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O diagnóstico de vasculite do sistema nervoso central relacionado ao lúpus é o mais provável, devendo-se internar a paciente para a realização de angiorressonância de encéfalo e pulsoterapia com metilprednisolona.
- B) A paciente apresenta um quadro de otite média aguda por fungo decorrente do uso crônico de corticoide, devendo-se interná-la para início de voriconazol.
- C) É mais provável que se trate de um caso de infecção viral de vias aéreas superiores (IVAS), atribuindo-se a leucocitose ao uso de corticoide. Deve-se, então, orientar a paciente a realizar tomografia de crânio, usar anti-histamínico e aumentar da ingestão líquida.

- D) O diagnóstico mais provável é de otite média não complicada. Deve-se prescrever azitromicina 500mg ao dia, por 14 dias e analgesia fixa pelos 3 primeiros dias.
- E) Não há como descartar a possibilidade de meningite bacteriana decorrente de uma infecção otológica. Deve-se coletar hemocultura, administrar 2g de ceftriaxone e 0,15mg/kg de dexametasona e encaminhar a paciente para hospital de referência em meningite para coleta e estudo do líquido.

**05. Um paciente de 30 anos, previamente hígido, esportista, procurou um serviço de urgência com queixa de lesões vesicobolhosas com base hiperemiada, ocupando um só dermatomo do tórax, associadas à dor do tipo neuropática no local da lesão e sem sinais de infecção bacteriana secundária. Qual a melhor orientação a ser dada?**

- A) Iniciar aciclovir 400mg 5 vezes ao dia, por 7 dias, para tratamento das lesões vesicobolhosas e cefalexina de 12/12h para prevenção de infecção bacteriana secundária.
- B) Iniciar amitriptilina para tratamento da dor neuropática e encaminhar para o ambulatório de um serviço de dermatologia ou infectologia.
- C) Iniciar aciclovir 800mg de 8/8h, por 7 dias, para tratamento das lesões vesicobolhosas e azitromicina profilática para infecção secundária e receber orientações para realizar testagem para HIV e outras DSTs (doenças sexualmente transmissíveis). Fazer uso de carbamazepina 200mg de 12/12h, por 10 dias, para controle das dores.
- D) Iniciar aciclovir 800mg por dose, 5 vezes ao dia, por 7 dias e gabapentina 300mg de 8/8h, realizar testagem para HIV na própria unidade de emergência e procurar um serviço de infectologia para seguimento, independentemente do resultado da testagem de HIV.
- E) Iniciar aciclovir 400mg de 8/8h por 7 dias e amitriptilina associada à dipirona e codeína, além de procurar serviço de infectologia para realização de testagem de HIV e seguimento, caso o resultado da testagem para HIV seja positivo.

**06. Uma profissional do sexo procura a emergência de um serviço especializado de infectologia, relatando ter tido relação sexual desprotegida com um colega de trabalho. Doze horas após a relação sexual, fica sabendo da possibilidade de o colega ter aids. Na anamnese, ela informa que já teve outras relações desprotegidas, mas, que ao realizar testagem para HIV, o exame era negativo, sendo a última testagem há 30 dias. Diante desse caso, avalie as afirmativas abaixo:.**

- I.** A paciente deve ser submetida à realização de teste rápido para HIV, sífilis e hepatite B e C.
- II.** Receber quimioprofilaxia com antirretrovirais por 30 dias, caso o seu exame seja positivo.
- III.** A paciente deve ser orientada quanto aos riscos de transmissão das DSTs por relação sexual desprotegida e encaminhada para o ambulatório de exposição sexual, devido ao elevado risco de ser portadora de HIV assintomática e outras DST. Não existe indicação de profilaxia nesse caso, devido ao tempo decorrido da relação sexual.
- IV.** Segundo o Ministério da Saúde, em casos de relação desprotegida com parceiros conhecidos, deve-se realizar a testagem para HIV e outras DSTs no parceiro antes de qualquer conduta relativa à pessoa exposta.

**Está(ão) CORRETA(S) apenas**

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

**07. JLS, sexo masculino, 21 anos, chega ao serviço de triagem de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) com queixas de prurido e desconforto no pênis, associadas a corrimento uretral há 4 dias e lesões avermelhadas e dolorosas em glândula do pênis. Ao exame físico, apresentava hiperemia da glândula e sulco balanoprepucial com presença de material esbranquiçado, umedecido e secreção amarelada, sem cheiro característico em torno da glândula e sulco balanoprepucial, além de exulcerações dolorosas na glândula. A expressão da glândula apresentava saída de conteúdo purulento pelo meato uretral e sensação de desconforto.**

**Qual das alternativas abaixo apresenta os diagnósticos mais prováveis para esse caso e a conduta a ser tomada?**

- A) Candidíase genital, herpes simples e uretrite gonocócica. Deve-se orientar a prática de sexo seguro, uso de preservativo e orientar o(a) parceiro(a) à procurar a unidade de saúde para avaliação médica; iniciar tratamento com antifúngico tópico, aciclovir e ciprofloxacina oral. Oferecer testagem para outras DSTs.
- B) Condiloma acuminado, cancro mole e uretrite inespecífica. Deve-se realizar orientação para prática de sexo seguro e uso de preservativo, indicar vacina para HPV e prescrever doxiciclina e amoxicilina por 7 dias. Oferecer testagem para outras DSTs.
- C) Crista de galo, sífilis primária e uretrite por clamídia. Orientar a utilização de preservativo nos próximos 15 dias, iniciar vacinação para HPV e aplicação de ácido tricloroacético nas lesões, bem como Penicilina Benzatina em ciclo de 2.400.000 UI por semana, durante 3 semanas e azitromicina. Oferecer testagem para outras DSTs.
- D) Candidíase genital, linfogranuloma venéreo e sífilis primária. Orientar a prática de sexo seguro, oferecer testagem para outras DSTs e recomendar que o parceiro realize o mesmo tratamento dele. Prescrever antifúngico tópico, sulfametoxazol/trimetoprima e penicilina Benzatina em dose única de 2.400.000UI para o paciente e seu parceiro.
- E) Candidíase genital exulcerada e gonorreia. Orientar a prática de sexo seguro, oferecer testagem para outras DSTs, orientar o parceiro (a) a procurar unidade de saúde para avaliação médica e prescrever antifúngico tópico e Penicilina Benzatina 1.200.000UI dose única ou eritromicina por 7 dias, em caso de alergia à penicilina.

**COM BASE NO CASO ABAIXO, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE NÚMEROS 08, 09 E 10.**

*Paciente de 14 anos chega à Unidade de Pronto Atendimento com história de febre alta, calafrios, mialgia, tosse e dispneia há 3 dias. Relatou há 6 dias queda de um barranco enquanto brincava com seu irmão, resultando em contusão de coxa direita, pequena escoriação e dor local. Ao exame, apresentava palidez mucocutânea, batimento de asas de nariz e sudorese fria. À ausculta pulmonar, tinha diminuição nas bases e crepitanes bilateralmente, frequência respiratória de 38ipm e saturação periférica de oxigênio de 93% em ar ambiente. O ritmo cardíaco era regular, sem sopros audíveis, FC: 128 bpm, PA= 70x40 mmHg. Na face lateral da coxa direita, observava-se uma área endurecida, com calor local e dor à palpação.*

*A radiografia de tórax mostrava apagamento de seios costofrênicos e áreas de consolidação multilobares de várias dimensões. O hemograma apresentava 28.900 leucócitos (3% de mielócitos, 8% de bastões, 70% de neutrófilos, 0% eosinófilos, 15% de linfócitos e 4% de monócitos), hemoglobina de 11,1g/dl e 650.000 plaquetas.*

**08. A melhor conduta para ser tomada inicialmente nesse caso é**

- A) puncionar acesso venoso central, iniciar noradrenalina, realizar intubação orotraqueal e solicitar vaga de UTI.
- B) puncionar acesso venoso periférico, realizar expansão volêmica com cristaloides, instalar oxigênio suplementar, coletar gasometria e hemocultura, iniciar antibioticoterapia e solicitar vaga de UTI.
- C) puncionar acesso venoso periférico, iniciar noradrenalina, coletar hemograma, sumário de urina, gasometria e hemoculturas, instalar máscara de Venturi a 40% e aguardar exames para definir o melhor esquema de antibiótico a ser utilizado.
- D) instalar hidratação venosa e oral enquanto solicita e aguarda vaga de UTI para que se possa realizar assistência adequada ao paciente em ambiente apropriado. A instituição de medidas invasivas em ambiente de emergência sem estrutura física adequada aumenta a mortalidade do paciente.
- E) realizar expansão volêmica com cristaloides, suplementação de oxigênio com máscara de Venturi a 50% e transferir o paciente para unidade de alta complexidade de imediato para início de terapia mais adequada.

**09. Com relação ao paciente do caso acima, além dos exames já solicitados/realizados, é importante a realização do seguinte exame complementar:**

- A) Tomografia de tórax de alta resolução com protocolo para embolia pulmonar (TEP)
- B) Cintilografia Pulmonar
- C) Ultrassonografia de abdome
- D) Pesquisa de antígenos estreptocócicos na urina
- E) Ecocardiografia

**10. Ainda com relação ao paciente do caso acima, qual o melhor esquema antimicrobiano a ser instituído para ele?**

- A) Ceftriaxone e Azitromicina
- B) Nenhum esquema de antibiótico – quadro típico de embolia pulmonar
- C) Vancomicina
- D) Tigeciclina
- E) Oxacilina

**11. Com relação à tuberculose, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Atualmente, o exame com maior sensibilidade e especificidade, além de custo-benefício para diagnosticar tuberculose pulmonar, miliar e neurotuberculose, é o Xpert MTP/RIF.
- B) Deve ser recomendado um teste para HIV em todo paciente com diagnóstico de tuberculose.
- C) Não existe padrão radiológico patognomônico para tuberculose pulmonar em portadores de HIV.
- D) Embora exista uma redução importante do número de bacilos após o início do tratamento com tuberculostáticos de primeira linha, é recomendável realizar baciloscopia de controle em todos os pacientes.
- E) A tuberculose laríngea em adulto é a forma com maior chance de transmissão do bacilo para os contactantes do paciente.

**12. Com relação às condições clínicas relacionadas ao HIV, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A neurocriptococose é causada mais frequentemente pelo fungo *Cryptococcus neoformans* e acomete pacientes com contagem de CD4 inferior a 100 células/mm<sup>3</sup>.
- B) Herpes Zoster é mais frequente nas pessoas vivendo com HIV/AIDS que na população geral.
- C) Neurosífilis se desenvolve em pacientes com contagem de linfócitos CD4 geralmente abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>.
- D) A retinite por CMV é a oftalmopatia infecciosa mais comum nas pessoas vivendo com HIV/aids e contagem de linfócitos CD4 menor que 50 células/mm<sup>3</sup>.
- E) A leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é causada pelo vírus JC, e seu tratamento consiste na recuperação imunológica com a terapia antirretroviral.

**13. Uma criança de 10 anos, moradora de Moreno, Pernambuco, é diagnosticada com meningite bacteriana e internada para tratamento antimicrobiano com ceftriaxone (cefalosporina de 3° geração). No estudo do líquido, realizado à admissão hospitalar, evidencia-se, na coloração pelo método de GRAM, a presença de vários diplococos GRAM positivos. Com relação a esse caso, é CORRETO afirmar que**

- A) se deve associar vancomicina ao esquema terapêutico devido à identificação do agente etiológico e ao elevado índice de resistência bacteriana.
- B) o agente etiológico mais provável para esse caso é o estreptococos beta-hemolítico do grupo A. Deve-se trocar a ceftriaxone por penicilina cristalina e liberar a criança com amoxicilina oral após 3 dias de terapia antimicrobiana intravenosa.
- C) se deve informar, de imediato, à vigilância epidemiológica do município para que se realize a quimioprofilaxia dos contactantes e interdição das atividades escolares por período de 5 dias.
- D) se deve, antes do início do antibiótico, coletar hemoculturas e cultura do líquido e associar dexametasona 0,15mg/kg/dose a cada 6 horas, por 4 dias.
- E) se deve realizar a quimioprofilaxia apenas para os contactantes domiciliares.

**14. Todas abaixo são causas de acometimento das vias biliares no paciente HIV positivo, EXCETO**

- A) Citomegalovírus.
- B) *Microsporidium*.
- C) *Cyclospora*.
- D) *Salmonella*.
- E) *Cryptosporidium*.

**15. Todas abaixo são opções para o tratamento de hepatite C crônica, EXCETO**

- A) Ribavirina.
- B) Alfapeginterferon 2a e 2b.
- C) Sofosbuvir.
- D) Simeprevir.
- E) Darunavir.

**16. Com relação às doenças do esôfago nas pessoas vivendo com HIV/aids, são doenças frequentemente diagnosticadas, EXCETO**

- A) Candidíase esofágica.
- B) Tuberculose.
- C) Citomegalovírus.
- D) Herpes simples.
- E) Esofagite por refluxo.

**17. Com relação à hanseníase, é CORRETO afirmar que**

- A) a forma indeterminada se manifesta geralmente por aparecimento de uma ou várias manchas hipocrômicas, com bordas mal definidas e com alteração de sensibilidade térmica.
- B) a forma Virchowiana da hanseníase geralmente apresenta baciloscopia negativa devido à intensa destruição dos bacilos pela reação inflamatória local.
- C) o diagnóstico da Hanseníase é essencialmente dado pela baciloscopia ou histopatologia de fragmento de pele ou mucosa acometido.
- D) os pacientes com diagnóstico de qualquer forma da Hanseníase e co-infectados pelo HIV devem receber o mesmo tratamento de paciente multibacilares bem como o início da terapia antirretroviral o mais precocemente possível.
- E) os chamados estados reacionais da Hanseníase geralmente acometem os pacientes após o tratamento específico da doença e não apresentam relação com a carga bacilar do hospedeiro.

**18. O principal agente etiológico da furunculose de repetição é**

- A) *Pseudomonas aeruginosa*.
- B) *Candida albicans*.
- C) *Stenotrophomonas maltophilia*.
- D) *Staphylococcus aureus*.
- E) *Streptococcus pyogenes*.

**19. Correlacione as alternativas abaixo com o diagnóstico mais provável.**

- |  |             |                      |
|--|-------------|----------------------|
| ( ) Doença de notificação compulsória, que cursa com plaquetopenia, hemoconcentração e pode levar ao óbito.  | <b>I.</b>   | Tétano               |
| ( ) Doença de notificação compulsória, que se apresenta com febre súbita, manchas pelo corpo, mialgia e toxemia, de evolução rápida para o óbito, caso não diagnosticada e tratada em tempo hábil. | <b>II.</b>  | Toxoplasmose         |
| ( ) Quadro de febre, dor abdominal, vômitos, anorexia, astenia e cefaleia, tendo período de incubação médio de duas semanas.   | <b>III.</b> | Dengue               |
| ( ) Hipertonia e espasmos musculares, podendo ser prevenida por vacina.  | <b>IV.</b>  | Doença meningocócica |

- ( ) Nos pacientes sintomáticos, pode se apresentar como quadro febril inespecífico, linfadenopatia, miocardite, pneumonite, hepatite e encefalite. **V.** Febre tifoide

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**20. Sobre a Infecção do Trato Urinário (ITU), analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Considerando que a urina é um líquido estéril na maioria da população, define-se infecção do trato urinário como a presença de microrganismo, geralmente da flora intestinal, na urina.
- II.** O agente etiológico mais frequente na ITU não complicada de comunidade continua sendo a *E. coli*.
- III.** O estudo por imagem do trato urinário é recomendado apenas em determinadas situações como crianças jovens com ITU, homens com diagnóstico de pielonefrite e persistência de febre após 3 dias de tratamento adequado.
- IV.** É aceitável o tratamento da cistite aguda não complicada com antimicrobianos por apenas 3 dias.

**Está(ão) CORRETA(S)**

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

**21. Um paciente procura o ambulatório após ter recebido comunicado do banco de sangue, com resultado de anti-HBc positivo, sendo que o HBsAg e anti-HBs eram negativos. Qual é a melhor opção de conduta para esse caso?**

- A) Tranquilizar o paciente, pois o exame deve ser um falso-positivo, já que esse perfil sorológico não é possível.
- B) Realizar a pesquisa do DNA do vírus B por técnica de biologia molecular e, caso essa seja negativa, informar ao paciente que o anti-HBc estava errado, pois ele não teve contato prévio com o vírus.
- C) Prescrever a aplicação de uma dose de vacina contra o HBV e repetir a pesquisa do anti-HBs após duas semanas. Caso esse exame positivar, informar ao paciente que ele teve contato prévio com o HBV, com desenvolvimento de imunidade protetora.
- D) Tranquilizar o paciente, pois já que o HBsAg foi negativo, pode-se concluir que não há mais infecção ativa pelo vírus B.
- E) Investigar condições de imunossupressão que justifiquem a cronificação da infecção pelo HBV.

**22. Todas abaixo são condições sabidamente associadas a um maior risco de desenvolvimento de carcinoma hepatocelular, EXCETO:**

- A) carga viral do vírus B elevada.      D) tirosinemia.
- B) diabetes.      E) consumo elevado de café.
- C) obesidade.

**23. Uma paciente de 80 anos, portadora de cirrose hepática, Child B, secundária à doença hepática gordurosa não alcoólica, foi admitida com história de episódios recorrentes de melena que exigiram várias hemotransfusões no último ano. A endoscopia revelou angiectasias em antro gástrico que se distribuíam em estrias lineares partindo do piloro. Qual é a opção terapêutica mais adequada para o caso?**

- A) Propranolol
- B) Antrectomia
- C) Coagulação com plasma de argônio
- D) Implante de shunt portossistêmico transjugular (TIPS)
- E) Transplante hepático

**24. Uma paciente realizou uma ultrassonografia abdominal de rotina que evidenciou uma lesão nodular no lobo direito do fígado. Para complementação diagnóstica, realizou uma ressonância com contraste hepato-específico que teve o seguinte achado: “Lesão nodular de 3,1 cm no lobo direito do fígado, isointensa nas sequências ponderadas em T1 e levemente hiperintensa nas sequências ponderadas em T2. Após administração do contraste, a lesão mostrou intenso realce arterial, tornando-se isointensa, com área central hiperintensa, na fase venosa. Na fase hepatocitária, a lesão mantém discreta hiperintensidade em relação ao parênquima circunjacente”.**

**Qual é a etiologia mais provável para esse nódulo?**

- A) Adenoma hepático      D) Carcinoma hepatocelular
- B) Hiperplasia nodular focal      E) Colangiocarcinoma
- C) Hemangioma

**25. Um estudante de medicina de 20 anos recebeu recentemente o diagnóstico de doença de Crohn, manifesta por ileíte terminal e intensa doença perianal. Seu médico indicou tratamento com azatioprina e infliximab, mas, durante a fase de avaliação pré-tratamento, foi observado um PPD de 8mm com radiografia de tórax normal. Qual é a conduta ideal nesse caso?**

- A) Iniciar a terapia biológica e acompanhar com radiografia de tórax de 6 em 6 meses, já que o paciente não tem sintomas sugestivos de tuberculose.
- B) Indicar o uso de isoniazida por 6 meses e autorizar o início do biológico 4 semanas após o início do tratamento.
- C) Indicar isoniazida por 3 meses e autorizar o uso de biológico apenas após o término desse período.
- D) Encaminhar o paciente para tratamento da tuberculose com o esquema usual e só usar biológico após a alta por cura.
- E) Evitar o uso de biológico nesse caso devido ao alto risco de recorrência de tuberculose.

**26. Um paciente de 50 anos desenvolveu diarreia no quinto dia de uso do esquema antibiótico anti-H. pylori. Ele apresenta até dez evacuações líquidas ao dia e febre. A pesquisa da toxina do *Clostridium difficile* nas fezes foi positiva. Qual é o tratamento indicado?**

- A) Metronidazol via oral
- B) Internamento para vancomicina endovenosa
- C) Vancomicina oral
- D) Internamento para metronidazol endovenoso
- E) Suspensão do esquema anti-H. pylori e uso de probióticos

**27. Sobre a doença celíaca, é CORRETO afirmar que**

- A) existe associação forte com Diabetes mellitus tipo 2, estando, então, recomendada a triagem com dosagens periódicas da glicemia.
- B) a ausência dos HLA DQ2 e DQ8 exclui o diagnóstico de doença celíaca.
- C) a manutenção de níveis elevados de anticorpos após a prescrição de dieta isenta de glúten é indicação para uso de imunossupressor.
- D) mulheres assintomáticas com sorologia positiva para doença celíaca não necessitam de isenção de glúten na dieta, pois a história natural desse grupo é semelhante à da população geral.
- E) a ausência de positividade para o anticorpo antitransglutaminase IgA exclui o diagnóstico de doença celíaca.

**28. Uma paciente realizou biópsia hepática para investigação de elevação persistente de aminotransferases cujo laudo descreve esteatohepatite. Sobre as possíveis etiologias para esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A presença de corpúsculos de Mallory na biópsia hepática sugere que a etiologia seja alcoólica.
- B) É importante investigar o uso de medicamentos que possam provocar esteatohepatite, como corticoides, amiodarona, metotrexate e tamoxifen.
- C) A presença de hiperferritinemia com saturação de transferrina normal é indicação para pesquisa das mutações genéticas da hemocromatose.
- D) A razão AST/ALT maior que 2 não tem utilidade na diferenciação de doença alcoólica da não alcoólica.
- E) Em pacientes acima de 45 anos, é importante solicitar a dosagem de ceruloplasmina para descartar doença de Wilson.

**29. Sobre os novos medicamentos antivirais de ação direta contra o vírus da Hepatite C, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O daclatasvir não deve ser utilizado em pacientes que falharam ao tratamento com telaprevir ou boceprevir.
- B) O sofosbuvir é uma droga pangenotípica.
- C) O uso de sofosbuvir é contraindicado em pacientes com hepatopatia descompensada.
- D) O simeprevir é a droga de escolha para os pacientes infectados pelo HCV do genótipo 3.
- E) Pacientes co-infectados com o HIV devem ser tratados com simeprevir.

**30. Uma ex-jogadora de vôlei de 30 anos desenvolveu alterações degenerativas importantes em ombros e joelhos, com necessidade de uso prolongado de anti-inflamatórios não hormonais. Nega comorbidades, mas traz uma sorologia para H. pylori positiva. Qual é a melhor opção para prevenção de lesões gastroduodenais nesse caso?**

- A) Uso de inibidor de bomba de prótons em dose dupla
- B) Uso de antagonistas dos receptores H2
- C) Terapia de erradicação do H. pylori
- D) Uso de misoprostol
- E) Associação de baixas doses do anti-inflamatório e prednisona

**31. Paciente portador de cirrose por hepatite C, sem história prévia de hemorragia digestiva ou anemia, realizou endoscopia que mostrou varizes de esôfago de grosso calibre, sem manchas vermelhas.**

**Qual das opções abaixo seria a de escolha para esse paciente?**

- A) Esplenectomia + ligadura da veia gástrica esquerda
- B) Ligadura elástica das varizes por endoscopia
- C) Esclerose de varizes
- D) Metoprolol
- E) Nitratos

**32. As lesões hepáticas induzidas por drogas são causa frequente de disfunção hepática e obedecem a certos padrões clínico-histológicos. Faça a associação CORRETA entre a droga e seu possível padrão de agressão hepática.**

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>I.</b> Esteroides anabolizantes | <b>A.</b> Autoimune                        |
| <b>II.</b> Nitrofurantóina         | <b>B.</b> Esteatose                        |
| <b>III.</b> Ácido valproico        | <b>C.</b> Colestase                        |
| <b>IV.</b> 5-Fluorouracil          | <b>D.</b> Hepatocelular                    |
| <b>V.</b> Isoniazida               | <b>E.</b> Síndrome de obstrução sinusoidal |

- A) I-C / II- A / III-B / IV-E / V-D
- B) I-C / II-B / III-A / IV-D / V-E
- C) I-B / II-A / III-C / IV-D / V-E
- D) I-E / II-C / III-B / IV-A / V-D
- E) I-D / II-E / III-A / IV-C / V-B

**33. Um paciente de 50 anos tem queixas de prurido disseminado e importante, nega dor abdominal ou icterícia, mas apresenta elevação das enzimas canaliculares. Que exame definirá o diagnóstico do caso?**

- A) FAN
- B) Anticorpo antitransglutaminase
- C) Anticorpo antimúsculo liso
- D) Anticorpo antimitocôndria
- E) Colangiografia por ressonância magnética

**34. Um paciente de 15 anos procurou o médico, porque, ao realizar exames laboratoriais de rotina, foi identificada elevação das bilirrubinas, notadamente indireta, com todo o restante do perfil bioquímico normal assim como o hemograma. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- |                                       |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|
| A) Síndrome de Gilbert                | D) Doença de Wilson        |
| B) Deficiência de alfa-1-antitripsina | E) Tirosinemia hereditária |
| C) Colangite esclerosante primária    |                            |

**35. O *screening* com colonoscopia mostrou reduzir a mortalidade por câncer colorretal, desde que um protocolo específico seja seguido. Qual dos pacientes abaixo deverá repetir o exame colonoscópico após três anos da polipectomia inicial?**

- A) Paciente com mais de dez adenomas tubulares entre 0,5 e 1,0 cm
- B) Paciente com dois adenomas tubulares de 0,8 cm
- C) Paciente com pólipos serrados de 0,8 cm
- D) Paciente com adenoma viloso de 0,7 cm
- E) Paciente com mais de 20 pólipos hiperplásicos

**36. Sobre a epidemiologia da hepatite C, é CORRETO afirmar que**

- A) o risco de transmissão materno-fetal é de cerca de 20%, por isso está recomendado o tratamento antiviral das mulheres com desejo de engravidar.
- B) os profissionais de saúde são considerados grupo de risco para hepatite C, já que o risco de transmissão do vírus após ferimento perfuro-cortante é de cerca de 10%.
- C) usuários de drogas inalatórias apresentam risco de hepatite C semelhante ao da população geral.
- D) o risco de cronificação da infecção é maior naqueles pacientes que não apresentaram sintomas na fase aguda da doença.
- E) clareamento espontâneo do vírus ocorre em 2 a 4% dos cronicamente infectados ao ano.



**37. Com relação à esquistossomose mansônica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A biópsia hepática percutânea é o exame padrão-ouro para o diagnóstico da forma hepatoesplênica.
- B) Pacientes não tratados nas fases iniciais costumam evoluir para insuficiência hepática crônica.
- C) A esplenomegalia em crianças é dependente da hipertensão portal e se associa, quase sempre, à presença de varizes esofágicas.
- D) Em nosso meio, a infestação pelo *S. mansoni* deve ser pesquisada em portadores de outras hepatopatias, como as hepatites virais, pois já se sabe que sua presença pode acelerar a progressão da hepatopatia.
- E) Na forma de hipertensão pulmonar, o tratamento antiparasitário deve ser feito em regime de urgência, para prevenir a progressão para *cor pulmonale*.

**38. Um paciente cirrótico por etilismo crônico, ainda em atividade, refere início de febre há dois meses e posterior crescimento do volume abdominal. Endoscopia mostrou varizes esofágicas, e ultrassonografia sugeriu cirrose hepática com esplenomegalia. A respeito da hipótese diagnóstica de tuberculose peritoneal, assinale a alternativa CORRETA para esse caso.**

- A) O gradiente de albumina soro-ascite deverá estar abaixo de 1,1.
- B) A dosagem da ADA (adenosina deaminase) no líquido ascítico tem elevadas sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de tuberculose peritoneal em situações como esta.
- C) A presença de hiperplasia celular no líquido ascítico às custas de polimorfonucleares praticamente descarta o diagnóstico de peritonite tuberculosa.
- D) A cultura do líquido, apesar de pouco usada devido ao longo período necessário para crescimento do *Mycobacterium*, tem sensibilidade próxima a 100%.
- E) A biópsia peritoneal através de laparoscopia é o método de escolha para o diagnóstico.

**39. Todos abaixo fazem parte dos critérios diagnósticos de Síndrome hepato-renal, EXCETO**

- A) ausência de resposta após dois dias de suspensão dos diuréticos e expansão com albumina.
- B) ausência de uso de drogas nefrotóxicas.
- C) proteinúria menor que 500mg/dia.
- D) sódio urinário menor que 40 mEq/litro.
- E) ausência de choque.

**40. Qual é o diagnóstico etiológico mais provável para um paciente de 18 anos com insuficiência hepática aguda que apresenta níveis muito baixos de fosfatase alcalina?**

- A) Hepatite A
- B) Hepatite medicamentosa
- C) Intoxicação por paracetamol
- D) Leucemia aguda
- E) Doença de Wilson

**41. Um paciente diabético tipo 2, em uso de glimepirida e metformina, queixa-se de saciedade precoce, distensão epigástrica e vômitos recorrentes. A endoscopia digestiva foi normal, e a HbA1c está em 9,2%. Estudo de esvaziamento gástrico por cintilografia mostrou retardo importante do esvaziamento para sólidos. Assinale a alternativa INCORRETA com relação a esse caso.**

- A) Esse paciente deve receber orientações dietéticas específicas, com refeições fracionadas e redução da ingestão de gorduras e fibras insolúveis.
- B) A correção dos níveis glicêmicos pode contribuir para o controle da gastroparesia.
- C) Ele se beneficiará do uso de pró-cinéticos, como metoclopramida e eritromicina, embora frequentemente a eficácia dessas drogas diminua com o uso prolongado.
- D) Com o objetivo de melhorar o controle glicêmico sem os riscos de hipoglicemia inerentes ao tratamento com insulina, o liraglutide seria uma boa opção para o caso.
- E) O uso de metoclopramida além de 12 semanas deve ser evitado devido ao risco de desenvolvimento de complicações extrapiramidais, como distonia e discinesia tardia.

**42. Uma paciente de 63 anos, cirrótica por doença gordurosa, secundária a diabetes e obesidade vem sendo repetidamente hospitalizada para a realização de toracocentese devido a hidrotórax hepático à direita. Não tem ascite ou edema de membros. Suas medicações incluem: insulina, enalapril 10mg de 12/12 horas, furosemida 40mg/dia e espironolactona 100mg/dia. Função renal e eletrólitos são normais. Qual das medidas abaixo NÃO deve ser utilizada?**

- A) Aumentar a dose dos diuréticos.
- B) Suspender o uso de enalapril.
- C) Considerar a implantação de TIPS.
- D) Considerar transplante hepático.
- E) Realizar drenagem torácica.

- 43. Qual dos pacientes descritos abaixo mais provavelmente apresentaria uma gasimetria com acidose metabólica e anion gap normal?**
- A) Paciente de 70 anos com choque secundário à sepse urinária  
 B) Paciente de 28 anos com obstrução intestinal e elevado débito por sonda naso-gástrica  
 C) Paciente de 15 anos que foi internado em coma hiperglicêmico após interrupção do uso de insulina.  
 D) Paciente de 21 anos que teve distúrbios visuais e rebaixamento do nível de consciência após consumo de bebida alcoólica de fabricação clandestina.  
 E) Paciente renal crônico com clearance de creatinina abaixo de 10ml/min e hiperfosfatemia.
- 44. Um paciente de 70 anos foi recentemente diagnosticado com nefropatia diabética em fase avançada. Seus níveis pressóricos estão elevados, e ele apresenta o seguinte perfil laboratorial: creatinina 5,3mg/dl; sódio 136 mEq/l; potássio 5,8mEq/l; ácido úrico 8,7mg/dl; HbA1c 11,2% e proteinúria 8,3g/24 horas. Dentre os agentes anti-hipertensivos abaixo relacionados, qual seria adequado para o caso?**
- A) Losartan                      B) Enalapril                      C) Hidroclorotiazida                      D) Propranolol                      E) Diltiazem
- 45. Em um paciente com insuficiência hepática aguda, que exame deve ser monitorizado rigorosamente para estimar o prognóstico?**
- A) Bilirrubinas  
 B) Tempo de protrombina  
 C) Alanina aminotransferase  
 D) Albumina  
 E) Gama glutamiltransferase
- 46. Uma paciente lúpica foi atendida na emergência, com queixas de fraqueza progressiva nos últimos dias, associada à dispneia aos esforços e icterícia. Os exames iniciais mostraram anemia importante, com contagem de leucócitos e plaquetas normais, elevação de DHL e bilirrubina indireta e teste de Coombs positivo. Qual das alterações abaixo mais provavelmente será observada no esfregaço periférico dessa paciente?**
- A) Esquizócitos  
 B) Hemácias falcizadas  
 C) Corpúsculos de Howell-Jolly  
 D) Megaloblastose com neutrófilos plurissegmentados  
 E) Microesferócitos
- 47. Um paciente portador de linfoma não Hodgkin desenvolveu infecção do cateter totalmente implantado, com posterior bacteremia e pneumonia, por *Staphylococcus aureus*. Evoluiu com agravamento do quadro, necessidade de ventilação mecânica e hemodiálise. Sua contagem de leucócitos está normal, mas apresenta plaquetopenia moderada. Qual é a melhor opção de antibioticoterapia para esse caso?**
- A) Daptomicina                      B) Teicoplanina                      C) Linezolid                      D) Vancomicina                      E) Tigeciclina
- 48. Um paciente de 18 anos, transplantado de rim na infância, vai fazer um intercâmbio no exterior e procura o médico para atualizar seu calendário vacinal, por exigência da instituição de ensino internacional. Qual das vacinas abaixo relacionadas ele NÃO deverá receber?**
- A) dT (Difteria e tétano)                      B) Hepatite B                      C) Febre amarela                      D) Meningocócica                      E) Influenza
- 49. Qual das medidas abaixo NÃO é efetiva para minimizar os efeitos colaterais da terapia com corticoides?**
- A) Uso da medicação em pulsoterapia em comparação à dose diária elevada  
 B) Reposição de cálcio e vitamina D  
 C) Uso de deflazacort  
 D) Preferir dexametasona em detrimento da prednisona  
 E) Administrar a medicação em dose única diária, pela manhã
- 50. Em relação às reações hansênicas, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) A expressão clínica mais frequente das reações do tipo 2 é o eritema nodoso.  
 B) O desenvolvimento de reação hansênica após o início de uso da poliquimioterapia é indicação de interrupção imediata desta e uso de corticoides.  
 C) O comprometimento neural é comum nas reações do tipo 1 e pode deixar sequelas.  
 D) A talidomida é a terapia de escolha para a reação do tipo 2.  
 E) As reações hansênicas podem surgir, mesmo após o término do tratamento com cura da infecção.





### 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!**

