

01. Com relação às patologias abaixo listadas, qual NÃO necessita de precaução por aerossóis?

- A) Sarampo
- B) Tuberculose pulmonar cavitária
- C) Varicela zoster
- D) Influenza H1N1 durante aspiração de vias aéreas
- E) Meningite meningocócica

02. Paciente masculino, 53 anos, etilista, é internado para investigar um quadro de aumento de volume abdominal, febre e perda de peso (cerca de 12 kg) em 2 meses. Ao exame físico, apresenta-se emagrecido, com ascite, mas sem edema em membros inferiores, com pele xerótica e lesões cicatriciais em membros, além de onicomiose em dedos de mãos e pés. Nos exames de admissão, observa-se uma dosagem de AST de 84UI/ml; ALT 92 UI/ml; GGT de 219 UI/ml; bilirrubina total 1,9mg/dl; albumina 2,9g/dl; INR: 1,8; Ureia de 48mg/dl; creatinina de 0,9mg/dl; Leucócitos de 3.900, hemoglobina de 10,9 g/dl; plaquetas de 153.000/mm³. O estudo do líquido ascítico revela pleocitose com predomínio linfomonocitário e teor de proteína elevado, bem como um resultado de GeneXpert para *Mycobacterium tuberculosis* positivo e com sensibilidade à rifampicina.

Diante desse caso, a melhor conduta a ser tomada é

- A) isolar o paciente em quarto privativo, solicitar exames de hepatites virais e iniciar esquema alternativo para tuberculose.
- B) solicitar sorologia para HIV e hepatites virais, investigar tuberculose pulmonar associada e iniciar tuberculostáticos com esquema clássico contendo rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida.
- C) solicitar sorologia para hepatites virais e parecer da infectologia para definir melhor esquema de tratamento para o paciente.
- D) realizar biópsia do fígado para definir o grau de fibrose hepática, sorologia para hepatites virais e parecer da infectologia a fim de definir o melhor tratamento após o resultado da biópsia hepática.
- E) solicitar sorologia para HIV, hepatites virais e iniciar esquema com estreptomicina, amicacina, etambutol e ciprofloxacina.

03. Com relação à Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), é CORRETO afirmar que

- A) o *Streptococcus pneumoniae* é o segundo agente etiológico mais frequente da PAC em alguns estados brasileiros, perdendo lugar para o *Staphylococcus aureus*.
- B) a ultrassonografia tem demonstrado maior sensibilidade e acurácia na identificação de alterações parenquimatosas e no diagnóstico de pneumonia que a radiografia de tórax, principalmente em gestantes e pacientes restritos ao leito.
- C) os vírus respiratórios, em especial o vírus influenza, têm-se tornado agentes etiológicos frequentes em pneumonia comunitária, passando a ser indicada a pesquisa desses vírus na rotina diagnóstica de todas as formas de PAC.
- D) o uso de macrolídeos deve ser desencorajado nas pneumonias com suspeita de germes atípicos ou nos casos sem comorbidades devido ao alto índice de resistência a esses antimicrobianos e à não inferioridade do tratamento com betalactâmicos isoladamente.
- E) o tempo de tratamento anteriormente recomendado de 5 a 7 dias para as PAC não graves não deve ser mais utilizado devido às altas taxas de recorrência e mortalidade observadas, recomendando-se atualmente tratamentos com antibióticos por 10 a 14 dias.

04. Suponha que você esteja de plantão em uma emergência clínica, em um período de epidemia de arbovirose, com vários atendimentos de casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika. Em determinado momento, você atende uma jovem de 16 anos com queixas de febre, mialgia, vômitos, cefaleia leve e equimoses pelo corpo há 3 dias. Ao exame físico, observa que ela está desidratada, nauseada, com frequência cardíaca de 104bpm, pressão arterial de 110 x 70 mmHg e ausculta respiratória sem alterações. O abdome é plano, depressível e indolor, mas apresenta hepatoesplenomegalia leve. Na pele, há equimoses em vários estágios de evolução em coxa, braço e abdome. Quando questionada sobre sangramentos, ela relatou epistaxe e gengivorragia poucos dias antes de iniciar o quadro febril. É realizado um hemograma que mostra 5.700 leucócitos (32% de blastos, 45% de segmentados, 2% eosinófilos, 9% monócitos), hemoglobina de 10,5g/dl e plaquetas de 173.000.

Diante desse caso, a melhor conduta a ser tomada é

- A) realizar a prova do laço, prescrever hidratação venosa 30ml/kg, fazer medicação sintomática para dor e náuseas, internar para observação e repetir exames após 24 horas.
- B) solicitar coagulograma, dosagem de desidrogenase láctica e função hepática, prescrever sintomáticos e hidratação venosa. Orientar procurar ambulatório de clínica médica, se não apresentar alterações na coagulação e manter hidratação por mais 03 dias.
- C) iniciar ceftriaxone 2g de 12/12h, dexametasona e encaminhar a um hospital de referência para coleta de LCR a fim de descartar meningite bacteriana. Manter em isolamento respiratório até a transferência.

- D) realizar hidratação venosa e administração de sintomáticos. Providenciar transferência para serviço de hematologia para realização de mielograma e investigação de doença linfoproliferativa.
- E) investigar casos semelhantes no domicílio, prescrever hidratação e sintomáticos e solicitar transfusão de plaquetas e vitamina k. Manter em observação para novos exames após 24 horas.

05. Um paciente de 34 anos, previamente hígido, chega à emergência com quadro de cefaleia, febre e vômitos há 3 dias, além de otalgia e redução da acuidade auditiva em ouvido direito. No atendimento médico, relatava que havia apresentado um quadro de resfriado há cerca de 12 dias, ficando com muita secreção em vias aéreas superiores após esse episódio. Ao exame, apresentava-se com estado geral decaído, fácies de dor, com rigidez de nuca e febril (38,9°C). O hemograma mostrava 23.670 leucócitos com 2% de bastão e 87% de segmentados, hemoglobina de 14,6g/dl e plaquetas de 487.000/mm³. A hipótese diagnóstica levantada foi de meningite bacteriana, sendo coletado o líquido que se mostrou turvo, com 2.112 células/mm³ (95% de polimorfonucleares), glicose de 16mg/dl, proteína de 209 mg/dl, pandy positivo 4+/4+ e GRAM evidenciando diplococos GRAM negativos. Diante desse caso, qual a melhor conduta a ser tomada?

- A) Solicitar revisão da lâmina de GRAM devido à história clínica ser mais compatível com infecção por diplococo GRAM positivo, instituir medidas de precaução por gotículas e iniciar ceftriaxone 2g de 12/12h e dexametasona até o resultado da revisão da lâmina.
- B) Instituir medidas de precaução por aerossóis; iniciar penicilina cristalina 5.000.000UI de 4/4 horas e dexametasona 4mg de 6/6 horas.
- C) Instituir medidas de precaução por gotículas; iniciar ceftriaxone 2g ao dia e solicitar tomografia de crânio com contraste.
- D) Solicitar revisão da lâmina do GRAM; iniciar penicilina cristalina 30 milhões de unidades ao dia e ampicilina 12 gramas ao dia associada à dexametasona. Realizar tomografia de osso temporal e encaminhar para avaliação da otorrinolaringologia após 24 horas de antibiótico.
- E) Instituir medidas de precaução por gotículas e iniciar, de imediato, ceftriaxone 2g de 12/12 horas e vancomicina 1g de 12/12h. Não necessita fazer dexametasona por ser diplococo GRAM negativo.

06. Com relação às meningites com predomínio linfomonocitário no líquido, é CORRETO afirmar que

- A) podem corresponder a até 45% das meningites bacterianas agudas.
- B) infecção pelo vírus HIV corresponde ao agente etiológico mais frequente nesse tipo de meningite.
- C) sua etiologia pode ser dividida em causas infecciosas e não infecciosas (doenças autoimunes, neoplasias e meningite química), devendo-se seguir uma abordagem sistemática, procurando por pistas na história clínica, exame físico e exames complementares para se fazer um diagnóstico acurado e tratamento apropriado.
- D) o status imunológico do indivíduo tem pouca influência na etiologia das meningites linfocitárias, uma vez que esses agentes são encontrados em indivíduos imunocompetentes e imunocomprometidos.
- E) a febre é o principal marcador a ser pesquisado nas meningites linfocitárias por estar presente em mais de 97% dos casos nos quais a etiologia é infecciosa, e em apenas 5% das etiologias malignas.

07. Tomando por base as novas recomendações do Ministério da Saúde para o controle da tuberculose no Brasil, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Estima-se que um indivíduo com baciloscopia positiva infecte, em média, 10 a 15 pessoas numa comunidade, durante um ano.
- () Após 15 dias de tratamento com esquema contendo rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, não haverá mais risco de transmissão da tuberculose pulmonar ou laríngea.
- () O risco de progressão para tuberculose ativa após infecção pelo bacilo da tuberculose é maior em pessoas que vivem em situação de rua, com HIV e nas privadas de liberdade.
- () O teste rápido molecular para tuberculose (GeneXpert) apresenta sensibilidade maior que a baciloscopia para o diagnóstico da tuberculose e possui a vantagem de ter resultado em 2h, identificar resistência à rifampicina e poder ser utilizado para controle de tratamento e em casos de recidiva da doença.
- () Pessoas vivendo com HIV que tenham CD4 menor que 350 células/mm³ devem ter prioridade no tratamento da infecção latente por tuberculose, independentemente do resultado da prova tuberculínica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) F-V-V-V-F B) V-F-V-F-V C) V-F-F-V-V D) F-F-V-F-V E) F-V-V-F-V

08. Uma doadora de órgão sólido, 34 anos, solteira, durante a avaliação pré-transplante, descobre ter VDRL de 1/8. Referia nunca ter sido tratada para sífilis, embora tenha tido relação sexual desprotegida no passado. Negava úlcera, corrimento genital, lesões de pele ou quaisquer outras alterações no interrogatório sintomatológico que ajudasse a estabelecer o período de infecção.

Diante dessa situação, é INCORRETO afirmar que

- A) não podemos estabelecer o diagnóstico definitivo de sífilis nesse caso. Deve-se solicitar um teste treponêmico para a confirmação diagnóstica.
- B) o VDRL em titulação baixa pode significar cicatriz imunológica ou resultado falso-positivo.
- C) deve ser tratada com penicilina cristalina por 10 dias e, depois, com penicilina benzatina, na dose de 2.400.000 por semana, durante 3 semanas.
- D) considerando ser uma doadora de órgão sólido, temos que descartar a possibilidade de sífilis latente, cicatriz imunológica ou resultado falso-positivo, antes de liberá-la para o transplante.
- E) diante desse resultado de VDRL, um teste treponêmico positivo diagnostica a paciente como portadora de sífilis latente tardia e indica a realização do tratamento.

09. Com relação à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em vítimas de agressão sexual, é CORRETO afirmar que

- A) toda vítima, feminina, de agressão sexual deve receber profilaxia para gravidez, hepatite B, IST não virais e HIV, independentemente do uso de preservativo na relação.
- B) histórico prévio de vacinação para hepatite B dispensa o uso de imunoglobulina após agressão sexual, independente do resultado de anti-HBs.
- C) a vítima de agressão sexual deve registrar boletim de ocorrência da agressão e ter o caso notificado para poder receber atendimento médico nas unidades especializadas.
- D) a profilaxia para herpes e HPV deve ser realizada em, no máximo, 48 horas após a agressão para serem consideradas eficazes.
- E) diferentemente do que ocorre na profilaxia da infecção pelo HIV, a prevenção das IST não virais pode ser eventualmente postergada, em função das condições de adesão, mas se recomenda a sua realização imediata, sempre que possível.

10. Uma criança de 7 anos estava brincando com o cachorro da vizinha, mas, ao retirar o reservatório de comida do cachorro, foi agredido com arranhadura e mordida nas mãos resultando em lesões superficiais na mão e no braço direito e extremidade de polegar esquerdo. Segundo a dona do cachorro, este era saudável e tinha todas as vacinas regularizadas, tendo sido a última há 6 meses.

Diante dessa situação, a conduta CORRETA a ser tomada é

- A) lavar o local acometido com água e sabão imediatamente; iniciar profilaxia com vacina nos dias 0 e 3; observar o animal por 10 dias: se o cão se tornar raivoso, morrer ou desaparecer nesse período, administrar soro e completar 4 doses da vacina.
- B) lavar o local da arranhadura e da mordida com sabão amarelo e realizar curativo oclusivo. Não necessita de profilaxia, por ser cão de casa e vacinado.
- C) lavar o local com água e sabão imediatamente; iniciar profilaxia com vacina nos dias 0, 3 e 7. Observar o animal por 10 dias: se o cão se tornar raivoso, morrer ou desaparecer nesse período, completar o esquema vacinal apenas.
- D) lavar o local com água e sabão imediatamente; iniciar esquema vacinal e soro, independentemente do estado clínico e vacinal do animal.
- E) lavar o local com água e sabão imediatamente; administrar apenas o soro e observar o animal por 10 dias: se o cão se tornar raivoso, morrer ou desaparecer nesse período, administrar a vacina e sacrificar o animal.

11. Uma criança é levada ao serviço de saúde com história de febre, astenia, coriza e tosse. Ao exame, observa-se uma temperatura de 38,3°C, hiperemia em orofaringe, presença de lesões com base eritematosa e centro branco-acinzentado em mucosa da boca, hiperemia conjuntival e linfonomegalia cervical. Foi diagnosticada com um quadro viral inespecífico, medicada com dipirona e liberada para casa com orientações. Após 36 horas, retorna à emergência referindo que a febre continuou e que precisou ser medicada por mais 3 vezes com dipirona. Na manhã desse novo atendimento, observou umas manchas no rosto e pescoço da criança e, ainda, que os caroços do pescoço (linfonodos) haviam aumentado um pouco. Ao examiná-la, o médico notou a presença de manchas maculopapulares retroauriculares, em face, pescoço, tronco e porção superior de membros. Esse caso descreve um quadro clínico de

- A) Doença de Kawasaki.
- B) Hipersensibilidade à droga.
- C) Sarampo.
- D) Infecção por *Mycoplasma pneumoniae*.
- E) Meningococcemia.

12. Um homem de 28 anos, previamente hígido, jardineiro, dá entrada na UPA com quadro de febre, mialgia intensa, cefaleia e vômitos há 6 dias. Há 24 horas, apresentou 03 episódios de fezes amolecidas e de coloração clara, além de olhos amarelados. Ao exame, apresentava-se desidratado, taquipneico, icterico e com hiperemia conjuntival. A ausculta respiratória mostrava crepitações em ambas as bases pulmonares, saturação periférica de 88% em ar ambiente. O ritmo cardíaco era regular, com frequência cardíaca de 110 bpm, PA 110 x 60 mmHg. Abdome depressível, doloroso à palpação profunda, mas sem visceromegalias ou irritação peritoneal. Foi instituído hidratação venosa, analgesia e solicitado exames laboratoriais. O hemograma mostrou 23.900 leucócitos (4% metamielócitos, 2% de blastos, 81% de segmentados, 9% de linfócitos típicos e 04% de monócitos); hemoglobina de 13,9g/dl; plaquetas 143.000/mm³. Ureia de 120 mg/dl, creatinina de 3,7 mg/dl, sódio de 150 mEq/L e potássio de 3,0 mEq/L; bilirrubina total de 5,7 mg/dl, bilirrubina direta de 4,3 mg/dl; AST de 234 UI/L e ALT de 213 UI/L. Qual o diagnóstico e a melhor conduta a ser tomada nesse caso?

- A) Febre tifoide é a hipótese mais acertada para o caso e deve-se coletar hemoculturas e coprocultura e iniciar de imediato cloranfenicol 1g de 6/6h por 5 dias.
- B) Hepatite viral aguda e desidratação são os diagnósticos corretos e deve-se realizar hidratação e uso de sintomáticos, além de notificar o caso e solicitar as sorologias.
- C) Pneumonia bacteriana grave com sepse é o diagnóstico do paciente, devendo-se coletar hemocultura, urocultura e iniciar de imediato hidratação e antibioticoterapia venosa com ceftriaxone e metronidazol, além de solicitar vaga em unidade de terapia intensiva (UTI).
- D) Estafilococcia é o diagnóstico que justifica todo o quadro clínico, devendo-se procurar por lesões cutâneas ou história de traumas musculares; coletar hemoculturas e iniciar hidratação venosa e vancomicina 500mg de 6/6h. Listar o paciente para vaga de UTI.
- E) Leptospirose e síndrome de Weil é o diagnóstico do caso e deve-se iniciar de imediato hidratação venosa com cuidado para não piorar o quadro respiratório; antibioticoterapia com ceftriaxone 1 a 2g ao dia; listar em vaga de UTI e indicar hemodiálise precoce. Se a vaga de UTI estiver disponível, avaliar pulsoterapia com metilprednisolona.

13. Um paciente que se apresente com quadro de febre com calafrios, bradicardia relativa, dor abdominal e manchas róseas em tórax e abdome e que, ao exame físico, pode apresentar hepatoesplenomegalia, tem diagnóstico de

- A) Febre tifoide.
- B) Doença de Still.
- C) Mononucleose infecciosa.
- D) Sífilis secundária.
- E) Riquetsiose.

14. Com relação ao vírus linfotrófico de células T humana (HTLV), assinale a alternativa CORRETA.

- A) São conhecidos dois tipos de vírus, o HTLV – 1 e o HTLV – 2, com associação bem estabelecida entre esses dois vírus e a mielopatia associada ao HTLV/paraparesia espástica tropical, leucemia/linfoma de células T do adulto e uveítes.
- B) Assim como o HIV, a via de transmissão principal é através da relação sexual, podendo ser transmitida, ainda, pela transfusão de sangue e seus derivados, compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas, além de aleitamento materno de mães infectadas.
- C) Não existe vacina preventiva para a infecção pelo HTLV, e o prognóstico das doenças a ele associadas é muito ruim, em termos de sobrevida e qualidade de vida. Assim, o aconselhamento e educação dos indivíduos e comunidades com alta vulnerabilidade e a testagem em centros de hemoterapia são as principais medidas preventivas para a doença.
- D) O tratamento medicamentoso mais efetivo no controle da espasticidade e disfunção vesical nos pacientes com mielopatia associada ao HTLV é a pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, uso de baclofeno e da pentoxifilina associados.
- E) A dermatite infecciosa está associada ao HTLV – 1 e está relacionada à elevada taxa de internamento nesses pacientes. É um marcador clínico de progressão para a mielopatia associada ao HTLV.

15. Sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () A realização de teste rápido para HIV é obrigatória a cada visita semestral.
- () Os segmentos populacionais prioritários para a utilização da PrEP são os gays, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo e parceiros (as) sorodiscordantes para o HIV.
- () O esquema recomendado para uso na PrEP é a combinação dos antirretrovirais fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) e entricitabina (FTC).
- () Para relações anais, são necessários cerca de 7 dias de uso de PrEP para alcançar a proteção. Para relações vaginais, são necessários aproximadamente 20 dias de uso.
- () A PrEP pode ser usada durante a concepção, gestação e aleitamento.

() Os portadores de infecção crônica pelo HBV não podem utilizar PrEP, uma vez que o TDF e a FTC são ativos na replicação do HBV.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) F-V-V-V-V-F
- B) V-V-V-V-F-F
- C) F-F-V-V-F-V
- D) V-V-V-F-V-F
- E) F-V-F-F-V-V

16. Sobre a hepatite C, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) De forma geral, a transmissão sexual desse vírus é pouco eficiente e ocorre em relações sem uso de preservativo.
- B) As hepatites virais são doenças de notificação compulsória.
- C) O anti-HCV é um marcador que indica contato prévio com o vírus. Um resultado não reagente permite diferenciar entre a infecção resolvida naturalmente e a ausência de infecção.
- D) A cura da hepatite C após o uso de medicamentos, ou mesmo após soroconversão espontânea, não confere imunidade. Dessa forma, a reinfeção por esse vírus é possível.
- E) O tratamento está indicado para todos os pacientes com hepatite C aguda ou crônica e na hepatite C crônica, independe do grau de fibrose hepática.

17. Sobre a esporotricose humana, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É uma infecção crônica, causada, pelo *Sporothrix schenckii*, um protozoário de baixa virulência que acomete os tecidos cutâneos, subcutâneos e, ocasionalmente, pode disseminar para outros tecidos.
- B) O *Sporothrix schenckii* é a espécie mais comum no Brasil e no mundo.
- C) É uma doença de notificação compulsória no Rio de Janeiro.
- D) Os cães e gatos são os animais mais associados à transmissão zoonótica da doença.
- E) Todos os animais com o diagnóstico de esporotricose devem ser sacrificados.

18. Sobre infecções causadas por protozoários, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas.
- B) Os pacientes com imunossupressão grave, coinfectados com HIV e leishmaniose visceral, podem apresentar infecção parasitária em sítios atípicos, como trato gastrointestinal, espaço peritoneal, pulmão, espaço pleural e pele.
- C) A toxoplasmose é a infecção do sistema nervoso central mais frequente nos pacientes com AIDS, que não estejam recebendo a profilaxia adequada. Ocorre usualmente com $CD4 < 100$ células/mm³.
- D) O *Cryptosporidium* é um parasita intracelular, que está associado à diarreia autolimitada em hospedeiros imunocompetentes e à diarreia grave com perda de peso e má-absorção em imunodeprimidos.
- E) A Meningoencefalite amebiana primária é causada pelos seguintes gêneros de amebas de vida livre: *Naegleria*, *Acanthamoeba*, *Balamuthia*, e *Entamoeba*.

19. São drogas com ação contra o vírus da hepatite B todas abaixo citadas, EXCETO

- A) Entecavir.
- B) Sofosbuvir.
- C) Tenofovir.
- D) Alfa peginterferon.
- E) Lamivudina.

20. São sinais de alerta para a forma grave da febre amarela todos os abaixo citados, EXCETO

- A) Febre alta.
- B) Icterícia.
- C) Hemorragias.
- D) Vômitos constantes.
- E) Dor abdominal intensa.

21. Uma paciente de 38 anos, totalmente assintomática, realizou uma ultrassonografia que evidenciou nódulo hiperecoico no lobo direito do fígado medindo 3,5cm. Tomografia de abdome mostrou nódulo hipodenso que sofria realce progressivo, centrípeto, globular e descontínuo pelo contraste iodado, permanecendo hiperdenso nas fases tardias.

Qual a conduta mais adequada para o caso?

- A) Solicitar biópsia do nódulo guiada por ultrassonografia.
- B) Encaminhar ao cirurgião para avaliar hepatectomia.
- C) Indicar suspensão imediata e definitiva do uso de anticoncepcionais.
- D) Recomendar laqueadura tubária, pois a gestação pode determinar crescimento da lesão.
- E) Esclarecer à paciente a benignidade da lesão.

22. Um paciente com queixas de dor epigástrica realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou úlcera em bulbo duodenal com 1,0 cm de diâmetro.

Onde deve ser realizada a coleta de material para pesquisa do *Helicobacter pylori*?

- A) Nas bordas da úlcera
- B) Na mucosa não ulcerada do bulbo duodenal
- C) Na mucosa antral
- D) Na mucosa do corpo gástrico
- E) Na mucosa do canal pilórico

23. Um paciente de 50 anos com história familiar positiva de câncer de cólon (avô materno – aos 65 anos) realizou colonoscopia que encontrou um pólipó de 1,3 cm no cólon transverso, cujo histológico evidenciou um adenoma tubular sem displasia.

Que recomendação deve ser feita com relação à continuação do programa de *screening*?

- A) Repetir colonoscopia após três anos.
- B) Repetir colonoscopia após cinco anos.
- C) Repetir colonoscopia após dez anos.
- D) Realizar colonoscopia anual.
- E) Realizar pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente.

24. Dentre os abaixo citados, qual o melhor esquema terapêutico contra o vírus da hepatite C em um paciente cirrótico Child B, com MELD 15, portador do genótipo 1a?

- A) Simeprevir e sofosbuvir por 24 semanas
- B) Daclatasvir e sofosbuvir por 12 semanas
- C) Daclatasvir e sofosbuvir por 24 semanas
- D) Ombitasvir + veruprevir + ritonavir + dasabuvir por 12 semanas
- E) Postergar a terapia antiviral para depois do transplante hepático

25. Qual das manifestações extraintestinais da retocolite ulcerativa evolui independente da atividade da doença intestinal?

- A) Pioderma gangrenoso
- B) Eritema nodoso
- C) Uveíte
- D) Espondilite anquilosante
- E) Úlceras orais

26. Para qual das seguintes indicações, NÃO existe indicação de transplante hepático no Brasil?

- A) Carcinoma hepatocelular
- B) Cirrose alcoólica
- C) Insuficiência hepática aguda secundária à intoxicação por paracetamol
- D) Colangiocarcinoma
- E) Metástases hepáticas de tumor neuroendócrino

27. Qual a droga de escolha para tratamento de Criptosporidiose em paciente HIV-positivo?

- A) Albendazol
 - B) Sulfametoxazol-Trimetoprin
 - C) Nitazoxanida
 - D) Praziquantel
 - E) Ivermectina
-

28. Paciente de 25 anos, portadora de doença de Crohn, passou a não mais responder ao tratamento com mesalazina e azatioprina, recebendo indicação de terapia biológica. Tem desejo de engravidar e mostra-se muito relutante em acatar a indicação terapêutica por receio de efeitos adversos para o feto.

Qual das drogas abaixo seria mais segura para uso nessa situação?

- A) Adalimumab
 - B) Certolizumab
 - C) Vedolizumab
 - D) Ustequinumab
 - E) Infliximab
-

29. São fatores de risco para o desenvolvimento de carcinoma epidermoide de esôfago todos os abaixo citados, EXCETO:

- A) Etilismo.
 - B) Doença do refluxo gastroesofágico.
 - C) Infecção pelo papilomavírus.
 - D) Gastrite atrófica.
 - E) Tilose plantar.
-

30. Um paciente de 58 anos foi submetido à colecistectomia laparoscópica durante a qual foi identificado um fígado nodular, cuja biópsia revelou cirrose hepática com pouca atividade inflamatória. Durante a investigação etiológica, foram encontrados: HBsAg positivo, HBeAg negativo, anti-HBe positivo, HBV-DNA 800 UI/ml e transaminases normais.

Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Não há indicação de terapia antiviral, já que a carga viral é menor que 2000 UI/ml.
 - B) O paciente deve ter suas transaminases monitorizadas regularmente e receber indicação de terapia antiviral, caso essas se elevem.
 - C) O paciente deve ser tratado por tempo indeterminado com entecavir ou tenofovir.
 - D) O paciente não deve receber tratamento antiviral no momento, e a carga viral deve ser acompanhada semestralmente, havendo indicação de tratar, se esta ultrapassar as 2000 UI/ml.
 - E) Não existe indicação de tratamento antiviral, pois o paciente já apresenta cirrose hepática.
-

31. Um paciente de 35 anos procurou o médico com queixas de disfagia para sólidos, desconforto retroesternal, alguns episódios de impactação alimentar e sintomas de refluxo refratários à terapia usual. Realizou endoscopia digestiva que demonstrou apenas discreto edema de mucosa.

Qual o próximo passo para definição do diagnóstico?

- A) Biópsia esofágica
 - B) Manometria esofágica
 - C) pHmetria esofágica de 24 horas
 - D) Esofagograma baritado
 - E) Teste terapêutico com dose dobrada de inibidor de bomba de prótons
-

32. Os exames não invasivos abaixo relacionados, quando positivos, podem ser úteis na diferenciação entre síndrome de intestino irritável e outras condições clínicas em um paciente com dor abdominal e diarreia crônica, EXCETO

- A) Hemograma.
 - B) Proteína C reativa.
 - C) Dosagem de calprotectina nas fezes.
 - D) Anticorpo anti-transglutaminase tecidual.
 - E) HLA DQ2 e DQ8.
-

33. A colangiografia por ressonância magnética tem progressivamente substituído a colangiografia endoscópica percutânea (CPER) para o diagnóstico das doenças bílio-pancreáticas, por ser exame não invasivo e de menor morbidade.

Qual a complicação mais frequente da CPER?

- A) Pancreatite aguda
 - B) Sepses biliar
 - C) Perfuração duodenal
 - D) Sangramento
 - E) Anafilaxia ao contraste
-

34. Uma paciente de 50 anos queixa-se de prurido disseminado há dois anos e apresenta níveis elevados de fosfatase alcalina, sem evidências de alterações em vias biliares.

Qual o exame de escolha para esse caso?

- A) Anticorpo antimúsculo liso
 - B) Anticorpo antimitocôndria
 - C) FAN
 - D) ANCA-p
 - E) Biópsia hepática
-

35. Um paciente com cirrose alcoólica apresentou hemorragia digestiva, e a endoscopia realizada dez dias depois demonstrou varizes esofágicas com manchas vermelhas.

Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As manchas vermelhas sobre as varizes esofágicas definem que aquele foi o ponto de sangramento.
 - B) O paciente deverá ser tratado com propranolol e ligadura elástica de varizes esofágicas.
 - C) A inexistência de outros achados endoscópicos define que o sangramento foi varicoso.
 - D) Como não foi realizada terapia endoscópica na emergência, o paciente deverá manter monoterapia com propranolol, associando ligadura elástica de varizes em caso de recorrência do sangramento.
 - E) Nessa fase da doença, a abstinência alcoólica não traria mais benefício sobre a hipertensão portal.
-

36. Durante a realização de endoscopia digestiva por queixas dispépticas vagas, foi identificada uma lesão na grande curvatura da transição corpo-antro bordos elevados e umbilicação central, sem qualquer repercussão sobre a mucosa circunjacente.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Pâncreas ectópico
 - B) Pólipo de glândulas fúndicas
 - C) Lesão de Dieulafoy
 - D) GIST
 - E) Gastrinoma
-

37. Qual das alterações manométricas citadas abaixo NÃO costuma ser encontrada em pacientes com esclerodermia?

- A) Hipotonia do esfíncter inferior do esôfago
 - B) Aperistalse
 - C) Redução da amplitude das contrações do esôfago distal
 - D) Acalásia
 - E) Trânsito esofágico ineficaz
-

38. Um paciente de 29 anos, portador de retocolite ulcerativa pancolônica desde a infância, passou a apresentar elevação de enzimas hepáticas e por isso foi submetido à colangiografia por ressonância magnética que evidenciou irregularidades dos ductos biliares intra e extra-hepáticos, com algumas áreas de estenose discreta. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Há indicação de biópsia hepática, pois o diagnóstico definitivo de colangite esclerosante só pode ser definido por análise histológica.
 - B) O tratamento do quadro intestinal deve ser otimizado, para retardar a progressão das alterações biliares.
 - C) Esse paciente apresenta um risco especialmente elevado de neoplasia de cólon, principalmente de cólon direito.
 - D) O paciente deve receber ácido ursodeoxicólico em dose alta (25 a 30 mg/kg/dia), pois é a única conduta associada à melhora de sobrevida livre de transplante.
 - E) Como as enzimas hepáticas estão muito elevadas, o paciente deve receber esquema combinado de prednisona e azatioprina.
-

39. Um paciente com diarreia crônica realizou endoscopia digestiva com biópsia da segunda porção duodenal, que evidenciou atrofia de vilosidades intestinais. Qual dos seguintes diagnósticos NÃO é compatível com o quadro descrito?

- A) Doença celíaca
 - B) Imunodeficiência comum variada
 - C) Espru tropical
 - D) Amebíase
 - E) Espru por olmesartan
-

40. São opções eficazes para o tratamento da dor da pancreatite crônica todas as abaixo mencionadas, EXCETO:

- A) Uso de pancreatina.
 - B) Suspensão do etilismo.
 - C) Pancreato-jejunosomia.
 - D) Pancreatectomia caudal.
 - E) Bloqueio do nervo celíaco.
-

41. Homem 65 anos diabético há 20 anos e hipertenso com ritmo de filtração glomerular igual 10 ml/min, já em hemodiálise em preparo da fistula arteriovenosa definitiva.

Qual das alternativas abaixo apresenta o hipoglicemiante oral mais adequado para ser usado nesse paciente?

- A) Metformina
 - B) Vildagliptina
 - C) Empaglifozina
 - D) Canaglifozina
 - E) Glibenclamida
-

42. Homem 50 anos em exame de rotina apresenta uma massa em adrenal esquerda na tomografia computadorizada de abdômen com as seguintes características: tamanho 6,1 cm com um washout < 50% após 10 minutos com contraste e de densidade 27 HU (Unidade de Hounsfield).

Qual a conduta mais apropriada nesse paciente?

- A) Solicitar uma ressonância magnética de adrenal.
 - B) Encaminhar paciente para adrenalectomia.
 - C) Solicitar uma dosagem de metanefrinas urinárias.
 - D) Solicitar uma punção guiada por tomografia da massa adrenal.
 - E) Solicitar a dosagem do cortisol salivar às 7 da manhã.
-

43. Homem de 36 anos chega à urgência, com um derrame pleural à direita, com forte suspeita de um derrame pleural tuberculoso, pois o pai teve tuberculose pulmonar há 8 meses e moram na mesma casa. Qual dos achados laboratoriais do líquido pleural abaixo apresenta maior especificidade para o diagnóstico de tuberculose pleural nesse paciente?

- A) DHL 450 UI/L
 - B) pH 7,2
 - C) Glicose 60 mg/dl
 - D) ADA 80 U/l
 - E) Proteína total 2,8 g/dl
-

44. Mulher de 60 anos chega ao ambulatório de clínica médica. O médico residente na avaliação deseja fazer a estimativa da filtração glomerular desse paciente.

Considerando o desempenho das diferentes formas de avaliação, o resultado mais acurado é dado pela

- A) equação CKD-EPI.
 - B) equação de Cockcroft-Gault.
 - C) fórmula do MDRD.
 - D) relação albumina/creatinina na urina manhã.
 - E) depuração da creatinina em volume urinário de 12 horas.
-

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

- A) o tratamento específico para febre amarela nas formas graves consiste no uso de imunoglobulina humana.
 - B) o período de transmissibilidade (tempo em que um indivíduo com febre amarela possui vírus no sangue e pode infectar um mosquito vetor se for picado) vai de 24 a 48 horas antes até 3 a 5 dias após o início dos sintomas.
 - C) o quadro clínico clássico caracteriza-se pelo surgimento súbito de febre alta, geralmente contínua, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia.
 - D) o sinal de Faget (bradicardia acompanhando febre alta) pode ou não estar presente.
 - E) a vacinação contra febre amarela (VFA – atenuada) é a medida mais importante e eficaz para a prevenção e o controle da doença.
-

46. Homem, 25 anos, assintomático procura ambulatório para orientação quanto à vacinação de hepatite. Traz exames realizados recentemente com anti-HBs negativo, HBsAg negativo, anti-HCV negativo, anti-HVA IgM negativo e anti-HVA positivo.

Em relação às hepatites virais, no caso acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O paciente deve ser orientado a procurar o posto para vacinação de hepatite B.
 - B) Não há necessidade de vacinar, pois ele já está protegido das hepatites virais.
 - C) O paciente apresenta hepatite B crônica.
 - D) O paciente está protegido para hepatite C.
 - E) O paciente deve procurar o posto para vacinação de hepatite A.
-

47. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) a fase crítica da dengue tem início com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme.
- B) o aumento progressivo do hematócrito é um sinal de alarme da dengue.
- C) os testes sorológicos devem ser realizados até o quarto dia do início da doença para aumentar a sensibilidade do exame.
- D) a elevação de enzimas hepáticas de pequena monta ocorre em até 50% dos pacientes com dengue.
- E) o choque na dengue é decorrente do aumento da permeabilidade vascular, seguido de hemoconcentração e falência circulatória.

48. Um homem de 50 anos, portador de cirrose e ascite refratária ao tratamento clínico, é atendido na urgência, com queixa de aumento do volume abdominal e sonolência. Uma punção diagnóstica do líquido ascítico mostra a presença de 700 leucócitos/mm³, sendo 50% polimorfonucleares.

A conduta mais adequada é

- A) realizar paracentese de alívio com reposição de albumina.
- B) encaminhar para cirurgia abdominal, pois o paciente apresenta peritonite secundária.
- C) realizar uma tomografia de abdômen para melhor avaliar o quadro clínico.
- D) estar o paciente em sepse, devendo ir à UTI e iniciar meropenem e vancomicina.
- E) iniciar uma cefalosporina de 3ª geração.

49. Paciente de 80 anos, hipertensa e diabética, portadora de Doença de Alzheimer (DA) moderada a grave, dá entrada pela emergência com história de febre, dor em hipogástrico e rebaixamento do nível de consciência. Dois dias antes, familiares notaram que paciente passou a recusar as refeições, dormir a maior parte do dia, permanecendo acordada durante a noite, além de apresentar piora da cognição (não reconhecia sua casa e deixou de reconhecer pessoas antes familiares, como o filho e a nora, que moram com a idosa). Além dos antidiabéticos orais e anti-hipertensivos, faz uso de rivastigmina (adesivo transdérmico de 5cm²).

Diante desse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma progressão rápida da DA devido a um provável quadro infeccioso, e a melhor conduta, além de tratar a infecção, seria aumentar a dose da rivastigmina.
- B) Trata-se de um quadro de delirium, no qual caberia o seguinte plano terapêutico: tratar infecção, evitar drogas indutoras de delirium e orientar equipe e familiares quanto à importância da adoção de medidas não farmacológicas para delirium.
- C) Trata-se de um quadro de delirium e, caso a paciente apresente agitação psicomotora, a estratégia recomendada seria a contenção mecânica, para evitar uso de drogas nocivas ao paciente idoso.
- D) Trata-se de um quadro de delirium, em que caberia o seguinte plano terapêutico: tratar infecção, evitar drogas indutoras de delirium, orientar equipe e familiares quanto à importância da adoção de medidas não farmacológicas para delirium e associar benzodiazepínico para ajustar o ciclo sono-vigília.
- E) Delirium é um transtorno prevalente entre idosos hospitalizados, que traz transtornos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares, porém sem repercussão sobre mortalidade ou tempo de internamento, já que pode ser tratado ambulatorialmente.

50. Em relação à Anemia Ferropriva (AF), é INCORRETO afirmar que

- A) o número de reticulócitos na AF em geral está elevado.
- B) na AF, a anisocitose é a alteração morfológica dos eritrócitos mais precocemente evidenciada, sendo tipicamente acompanhada de ovalocitose.
- C) como a ferritina é um reator de fase aguda, com níveis aumentados em doenças inflamatórias, infecciosas, malignas ou hepáticas, pode haver uma ferritina falsamente elevada na presença dessas doenças e AF.
- D) o tratamento da AF consiste na reposição de ferro oral ou venosa. No entanto, é mandatória a investigação da causa e sua pronta correção; do contrário, a reposição é paliativa e tende a ser ineficaz no longo prazo.
- E) a hepcidina e seus níveis estão aumentados na presença de inflamação e de estoques de ferro elevados e reduzidos na presença de AF.

GRUPO 15
- HEPATOLOGIA -