

01. Analise as afirmativas abaixo sobre a Leishmaniose Tegumentar (LT):

- | |
|--|
| <p>I. LT é uma doença infecciosa, contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero <i>Leishmania</i>, que pode acometer a pele e as mucosas.</p> <p>II. O modo de transmissão é por meio da picada de insetos transmissores infectados. Não há transmissão de pessoa a pessoa.</p> <p>III. Tuberculose cutânea, úlcera de estase venosa, esporotricose, histoplasmose, hanseníase Virchowiana e picadas de insetos são diagnósticos diferenciais da LT.</p> <p>IV. Apesar de não estar mais disponível no Brasil, a pentamidina é a droga de escolha para o tratamento da LT em pacientes cardiopatas, diabéticos, renais crônicos e hepatopatas.</p> |
|--|

Estão CORRETAS

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

02. Sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A sífilis secundária é caracterizada por lesões genitais dolorosas e com supuração.
B) O herpes genital apresenta lesões ulcerativas indolores e resolução espontânea.
C) A infecção por clamídia frequentemente causa infertilidade devido à formação de abscessos nos testículos.
D) A gonorreia pode ser assintomática em mulheres, mas causar uretrite purulenta em homens.
E) O HPV de baixo risco está associado à displasia cervical de alto grau.

03. Uma paciente de 28 anos, diagnosticada com HIV há 3 meses, ainda sem tratamento específico, chega ao pronto-socorro com febre persistente, diarreia crônica e perda ponderal de 7 kg em dois meses. Exames revelam CD4 de 65 células/mm³ e carga viral de 380.000 cópias/mL.

Das alternativas abaixo, qual possui a conduta mais adequada a ser tomada?

- A) Introduzir TARV imediatamente e tratar os sintomas.
B) Realizar hemoculturas para pesquisa de micobacterioses e iniciar TARV.
C) Pesquisar infecções oportunistas e tratá-las antes de iniciar TARV.
D) Iniciar TARV apenas após melhora clínica espontânea.
E) Realizar quimioprofilaxia para tuberculose e aguardar 2 semanas para iniciar a TARV.

04. Sobre o tratamento da dengue grave, é CORRETO afirmar que

- A) a reposição volêmica com cristaloides é essencial para tratar o choque hipovolêmico.
B) o uso de ácido acetilsalicílico ou anti-inflamatórios só deve ser utilizado para o controle da febre e dores nos pacientes com alergia à dipirona.
C) a transfusão de plaquetas está indicada nos casos de plaquetopenia abaixo de 100.000.
D) a corticoterapia é o tratamento de escolha para dengue com sinais de alarme.
E) o antiviral ribavirina pode ser utilizado em casos graves refratários ao tratamento inicial.

05. Em relação aos métodos de diagnóstico da tuberculose, é CORRETO afirmar que

- A) a baciloscopia de escarro é um método altamente sensível em casos extrapulmonares.
B) o GeneXpert MTB/RIF é utilizado para diagnóstico e detecção de resistência à isoniazida.
C) a radiografia de tórax confirma o diagnóstico de tuberculose pulmonar.
D) o IGRA não pode ser realizado em pacientes imunossuprimidos.
E) o teste tuberculínico (PPD) não diferencia infecção latente de doença ativa.

06. Paciente de 35 anos apresenta úlcera indolor em região genital há 10 dias. Sorologia para sífilis mostra VDRL positivo em 1:16 e FTA-ABS reagente.

Qual o tratamento recomendado?

- A) Doxiciclina 100 mg VO por 10 dias.
- B) Ceftriaxona 1 g IV por 10 dias.
- C) Penicilina cristalina 4 milhões de unidades a cada 4 horas por 14 dias.
- D) Penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades, dose única intramuscular.
- E) Azitromicina 1 g VO, dose única.

07. Sobre a profilaxia de endocardite bacteriana, é CORRETO afirmar que

- A) é recomendada para todos os pacientes submetidos a procedimentos dentários.
- B) a amoxicilina é indicada como primeira escolha para profilaxia em adultos.
- C) pacientes com próteses articulares devem receber profilaxia antibiótica antes de qualquer cirurgia.
- D) não é necessária em pacientes com valvulopatias congênitas.
- E) a profilaxia é contraindicada em pacientes alérgicos à penicilina.

08. Paciente feminina, 60 anos, com diagnóstico de pneumonia comunitária grave, apresenta insuficiência respiratória e requer UTI.

Qual das alternativas abaixo representa o manejo antimicrobiano inicial CORRETO?

- A) Imipenem/cilastatina em monoterapia.
- B) Amoxicilina/clavulanato e azitromicina.
- C) Ceftriaxona e azitromicina.
- D) Piperacilina-tazobactam e vancomicina.
- E) Claritromicina e doxiciclina.

09. Sobre infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS), é CORRETO afirmar que

- A) a pneumonia associada à ventilação mecânica é mais frequentemente causada por *Stenotrophomonas maltophilia*.
- B) a sepse associada a um cateter venoso central exige a remoção imediata do cateter em todos os casos.
- C) a profilaxia com antibióticos é uma medida suficiente para prevenir todas as IRAS.
- D) a principal causa de infecção do trato urinário relacionada a cateteres é *Pseudomonas aeruginosa*.
- E) a higienização adequada das mãos reduz significativamente a incidência de IRAS.

10. Paciente de 30 anos apresenta prurido intenso, principalmente à noite, e lesões papulares disseminadas, com predominância em regiões interdigitais e axilas.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico provável e a melhor opção de tratamento.

- A) Escabiose e deve ser tratada com permetrina tópica e ivermectina oral.
- B) Dermatite atópica, tratar com corticosteroides tópicos para controle do prurido.
- C) Pediculose. Prescrever Benzil benzoato tópico como monoterapia.
- D) Estrófulo. Fazer metronidazol oral e corticoide tópico.
- E) Impetigo, tratar com antibiótico tópico.

11. Uma paciente com diagnóstico de HIV e neurotoxoplasmose desenvolve rash cutâneo, febre e eosinofilia no terceiro dia de tratamento com o esquema de primeira linha.

A alternativa para o término do tratamento desta paciente é a seguinte:

- A) O uso de Cotrimoxazol em dose mais baixas e prolongando o tempo de tratamento, mesmo sendo contraindicado em imunossuprimidos.
- B) O tratamento deve incluir metronidazol e corticosteroides.
- C) A combinação de clindamicina e pirimetamina é uma alternativa válida.
- D) A anfotericina B é utilizada como substituição ao esquema padrão.
- E) A neurotoxoplasmose não responde a esquemas alternativos.

12. Em relação à meningite bacteriana em adultos, é CORRETO afirmar que

- A) o exame de imagem do cérebro deve sempre preceder a punção lombar.
 - B) a dexametasona é contraindicada na meningite pneumocócica.
 - C) a profilaxia com rifampicina está indicada para todos os contatos próximos de meningite bacteriana.
 - D) a terapia inicial deve incluir ceftriaxona e vancomicina.
 - E) a punção lombar é desnecessária, se houver sinais clínicos clássicos.
-

13. Sobre a hanseníase, é CORRETO afirmar que

- A) a forma tuberculoide é a mais contagiosa.
 - B) o tratamento da forma paucibacilar e multibacilar inclui dapsona, rifampicina e clofazimina, diferenciando apenas o tempo de tratamento, 6 meses para paucibacilar e 12 meses para multibacilar.
 - C) a hanseníase não apresenta envolvimento neural em sua fase inicial.
 - D) a vacinação BCG não tem papel na profilaxia da hanseníase.
 - E) atualmente o diagnóstico é baseado na positividade de exames sorológicos (testes rápidos).
-

14. Sobre o uso racional de antimicrobianos, é CORRETO afirmar que

- A) a terapia empírica deve ser prolongada até confirmação microbiológica ou o término de 14 dias de uso do antimicrobiano.
 - B) o espectro de cobertura deve ser reduzido ao máximo assim que possível.
 - C) o uso de múltiplos antibióticos de amplo espectro é recomendado para evitar resistência.
 - D) o descalonamento não é indicado em pacientes críticos.
 - E) a interrupção precoce do antimicrobiano aumenta a mortalidade em todos os casos.
-

15. Sobre o diagnóstico das hepatites virais, é CORRETO afirmar que

- A) o HBsAg é detectável em indivíduos vacinados contra a hepatite B.
 - B) a presença de anti-HBc IgM sugere infecção crônica pelo vírus da hepatite B.
 - C) o RNA do HCV é essencial para confirmar infecção ativa pelo vírus da hepatite C.
 - D) a hepatite A é rotineiramente diagnosticada por PCR do DNA viral.
 - E) a presença de anti-HBs é suficiente para diagnosticar hepatite B aguda.
-

16. Analise as afirmativas abaixo sobre a vacinação em adultos e assinale a alternativa CORRETA.

- A) A vacina dTpa é recomendada apenas para idosos acima de 65 anos.
 - B) A partir de 2020, o Ministério da Saúde passou a recomendar a imunização contra febre amarela anualmente nas áreas de alta prevalência.
 - C) A vacina contra herpes zoster é indicada, preferencialmente, para adultos acima de 50 anos.
 - D) A vacinação contra hepatite A é restrita a viajantes internacionais.
 - E) A vacina pneumocócica é indicada, apenas, em pacientes com doença renal crônica e transplantados.
-

17. Paciente do sexo masculino é diagnosticado com HIV e leishmaniose visceral durante internamento hospitalar para investigação de quadro de perda de peso, febre e pancitopenia.

Sobre essa coinfeção, é CORRETO afirmar que

- A) o diagnóstico é confirmado apenas com PCR do sangue periférico.
 - B) a leishmaniose visceral em pacientes com HIV é menos grave do que em imunocompetentes.
 - C) o tratamento padrão para a coinfeção é com Miltefosina.
 - D) a resposta imune do paciente é irrelevante para o manejo clínico.
 - E) a coinfeção está associada a maior risco de falha terapêutica e recidiva.
-

18. Em relação à profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), é CORRETO afirmar que

- A) consiste em um esquema de dose única de tenofovir e lamivudina.
- B) é desnecessária em casos de exposição sexual consensual.
- C) inclui terapia antiviral por, pelo menos, 30 dias, com monitoramento semanal.

- D) deve ser iniciada em até 72 horas após a exposição de risco.
E) está contraindicada para gestantes.
-

19. Sobre as manifestações clínicas das parasitoses intestinais, é CORRETO afirmar que

- A) a ascariíase pode causar obstrução intestinal, especialmente em crianças com alta carga parasitária.
B) a giardíase apresenta-se frequentemente com hemorragia intestinal significativa.
C) a estrombiloidíase não está associada à síndrome de hiperinfecção.
D) a oxiurose apresenta manifestações sistêmicas graves em adultos.
E) a tricuriíase não causa alterações hematológicas em crianças.
-

20. O teste do antígeno de Cryptococcus no líquor estaria melhor indicado na seguinte situação:

- A) Meningite bacteriana como abscesso cerebral.
B) Paciente com HIV e suspeita de meningite subaguda.
C) Endocardite infecciosa em paciente imunocompetente.
D) Paciente imunocompetente com lesões cutâneas difusas.
E) Criança com quadro de meningite com LCR mostrando predomínio de células linfomonocitárias, proteinorraquia e glicorraquia normais e GRAN com ausência de bactérias.
-

21. Uma paciente de 62 anos recebeu o diagnóstico de Colangite biliar primária sem fibrose avançada e queixa-se de intenso prurido, que prejudica seu sono e impacta negativamente sua qualidade de vida.

Qual das alternativas abaixo seria a melhor opção para controle sintomático do prurido neste caso?

- A) Ácido ursodesoxicólico
B) Bezafibrato
C) Hidroxizine
D) Prednisona
E) Clonazepam
-

22. A dosagem de calprotectina nas fezes tem sido muito útil na avaliação de pacientes com diarreia crônica. Assinale a alternativa CORRETA com relação a esse exame.

- A) Sua sensibilidade é maior em doenças do intestino delgado que em doenças colônicas.
B) É muito útil para monitorizar a atividade de doença em pacientes com doença de Crohn, mas é menos acurada nos casos de retocolite ulcerativa.
C) Ausência de queda nos valores de calprotectina após o tratamento da doença de Crohn sugere desenvolvimento de estenoses fibróticas.
D) Níveis de calprotectina acima de 1000 mg/kg de fezes em pacientes com retocolite definem o diagnóstico de colite fulminante.
E) Tem elevada acurácia na diferenciação entre diarreias funcionais e inflamatórias.
-

23. São causas de insuficiência pancreática exócrina as citadas abaixo, EXCETO

- A) Fibrose cística.
B) Cirurgia bariátrica com by-pass em Y de Roux.
C) Doença de Wilson.
D) Doença celíaca.
E) Síndrome de Zollinger- Ellison.
-

24. Com relação ao uso de betabloqueadores em pacientes com doença hepática crônica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser iniciado apenas após o surgimento de varizes esofágicas de médio calibre ou de fino calibre com manchas vermelhas.
B) Deve ser suspenso em definitivo após o primeiro episódio de peritonite bacteriana espontânea.
C) Deve ser suspenso após o primeiro episódio de hemorragia varicosa, sendo substituído pela terapia endoscópica.
D) Deve ser iniciado em pacientes com hipertensão portal clinicamente significativa, independente da presença de varizes esofágicas, para retardar a descompensação da cirrose.
E) Deve ser prescrito para os pacientes em lista de espera de transplante hepático.
-

25. Às vezes, a diferenciação entre doença de Crohn e retocolite ulcerativa não é fácil. Dentre os achados abaixo, qual poderia ser utilizado com segurança para a definição do diagnóstico de doença de Crohn?

- A) Acometimento do jejuno
 - B) Positividade do ASCA
 - C) Ausência de erosões em reto na colonoscopia
 - D) Desenvolvimento de câncer colorretal
 - E) Queixa de sangramento retal
-

26. Dentre as condições citadas abaixo, qual NÃO é causa de elevação predominante de fosfatase alcalina?

- A) Insuficiência cardíaca congestiva
 - B) Hipertireoidismo
 - C) Colestase intra-hepática da gestação
 - D) Esteatose aguda da gravidez
 - E) Coledocolitíase
-

27. Uma senhora de 65 anos, assintomática, realizou colonoscopia para screening de câncer colorretal, onde foram encontrados divertículos em sigmoide.

Qual das alternativas abaixo deve fazer parte das recomendações para essa senhora?

- A) Não engolir sementes e grãos, evitando alimentos como tomate, goiaba e pipoca.
 - B) Procurar aumentar o conteúdo de fibras da dieta.
 - C) Realizar colonoscopia para seguimento dos divertículos a cada três anos.
 - D) Usar mesalazina durante uma semana em cada mês.
 - E) Realizar tomografia de abdome o mais rápido possível, para descartar a presença de diverticulite.
-

28. Um homem de 28 anos procurou o médico preocupado depois que seu pai recebeu o diagnóstico de Hemocromatose hereditária. Já trazia exames que mostravam: mutação H63D em heterozigose, bioquímica hepática, ferritina e saturação de transferrina normais.

Que recomendação deveria ser dada a esse jovem?

- A) Iniciar flebotomias periódicas, para deixar a ferritina abaixo de 100 ng/mL
 - B) Solicitar ressonância de abdome com protocolo para estimativa de ferro hepático
 - C) Solicitar biópsia hepática
 - D) Prescrever tratamento com agentes quelantes de ferro
 - E) Repetir cinética do ferro periodicamente
-

29. Um rapaz de 17 anos, portador de rinite alérgica e dermatite atópica desde a infância, procurou o médico com queixas de pirose de longa data e alguns episódios de impactação alimentar.

Qual dos achados abaixo define o diagnóstico de esofagite eosinofílica?

- A) Biópsia dos três segmentos esofágicos mostrando mais de 15 eosinófilos por campo de grande aumento
 - B) Hemograma evidenciando mais de 10% de eosinófilos
 - C) Nível sérico de IgE elevado
 - D) Endoscopia mostrando pontilhado esbranquiçado na mucosa esofágica
 - E) Exame de pHmetria esofágica normal
-

30. Um paciente de 16 anos recebeu recentemente o diagnóstico de doença de Crohn de íleo.

Qual das alternativas abaixo NÃO seria uma boa opção para o caso?

- A) Budesonida cápsulas
 - B) Azatioprina
 - C) Adalimumab
 - D) Mesalazina
 - E) Metotrexate
-

31. Sobre a insuficiência pancreática exócrina, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A dosagem de elastase pancreática em amostra de fezes diarreicas é o padrão-ouro para o diagnóstico.
- B) A ecoendoscopia é o melhor método de imagem para avaliação do parênquima pancreático e deve ser usada para a definição do diagnóstico de insuficiência pancreática exócrina.
- C) Após a confirmação diagnóstica, os pacientes devem ser colocados em dieta hipolipídica rigorosa.
- D) No tratamento com reposição de enzimas pancreáticas, os pacientes devem ser orientados a ingerir as cápsulas cerca de 30 minutos antes das refeições.
- E) Os pacientes portadores dessa doença devem realizar densitometria óssea, independente da idade, pois a prevalência de osteoporose pode variar de 20 a 30% nesses casos.

32. Um paciente portador de úlcera duodenal realizou esquema de erradicação do *Helicobacter pylori* com omeprazol, amoxicilina e claritromicina por 14 dias. Cerca de três meses após o final do tratamento repetiu a endoscopia, sendo detectada a persistência da infecção pelo *H. pylori*. Assinale a alternativa CORRETA sobre o caso acima.

- A) Devemos prescrever um novo curso de omeprazol, amoxicilina e claritromicina, aumentando a duração do tratamento para 21 dias.
- B) Já que houve falha do esquema de erradicação do *H. pylori*, o paciente deverá ser mantido em uso contínuo de antissecretores para prevenção de recorrência da úlcera.
- C) Uma opção possível para retratamento é o uso de subcitrato de bismuto + metronidazol + amoxicilina + omeprazol por 14 dias.
- D) A melhor opção é trocar o antissecretor, fazendo vonoprazana + amoxicilina + claritromicina por 14 dias.
- E) Deve-se aguardar mais um tempo e repetir a endoscopia após seis meses do final do tratamento, pois é comum ocorrer resposta retardada ao esquema de erradicação.

33. Um paciente recebeu o diagnóstico de colite microscópica. Assinale a alternativa CORRETA sobre esse caso.

- A) Ele provavelmente se apresentou com febre e diarreia sanguinolenta.
- B) É essencial investigar o uso de drogas potencialmente relacionadas à colite microscópica, como anti-inflamatórios não hormonais, antidepressivos e inibidores da bomba de prótons.
- C) O tratamento de escolha é a prednisona na dose de 1 mg/kg/dia por seis meses.
- D) Para o diagnóstico, recomenda-se a coleta de amostras para biópsia no sigmoide, mesmo na ausência de alterações macroscópicas na colonoscopia.
- E) Deve-se evitar o uso de loperamida nesses casos, pelo risco de desencadear megacólon tóxico.

34. Um paciente de 65 anos apresentou episódio de hematêmese há seis horas. Ao chegar ao hospital, não havia instabilidade hemodinâmica, estava consciente e orientado, embora um pouco pálido. Relatava antecedente de doença coronariana, tendo apresentado um infarto do miocárdio há quatro meses, para o qual foi tratado com angioplastia com instalação de stent farmacológico e vinha em uso de aspirina e clopidogrel. Foi submetido à endoscopia digestiva que revelou uma úlcera antral com vaso visível, mas sem sangramento ativo. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Caso o hematócrito de admissão seja maior que 30%, o paciente poderá ser mantido em leito de enfermaria.
- B) As drogas antiagregantes devem ser imediatamente suspensas e só reintroduzidas após a cicatrização da úlcera.
- C) Não há necessidade de terapia endoscópica, já que não havia sangramento ativo. O paciente deverá ser mantido em dieta zero por três dias, sob infusão contínua de omeprazol.
- D) O paciente deverá ser submetido à terapia endoscópica e depois mantido com omeprazol endovenoso de 12/12 horas, sem a suspensão dos antiagregantes.
- E) Tendo em vista o desenvolvimento de sangramento ulceroso, o paciente não deverá usar mais aspirina, mantendo monoterapia antiagregante com clopidogrel.

35. Uma paciente de 55 anos procurou o ambulatório com queixas de desconforto abdominal, distensão por gases, borborigmos e alternância de trânsito intestinal entre constipação e diarreia há cerca de dois anos. Refere piora com alguns alimentos e alívio dos sintomas após a evacuação. Negava perda de peso e diarreia noturna. Havia lido uma reportagem sobre a síndrome do intestino irritável e achou seus sintomas semelhantes ao descrito. Dentre os diagnósticos abaixo, qual seria menos provável como causa dos seus sintomas?

- A) Doença diverticular dos cólons sintomática não complicada
- B) Intolerância à lactose

- C) Doença celíaca
 - D) Insuficiência exócrina do pâncreas
 - E) Retocolite ulcerativa
-

36. Uma paciente de 60 anos procurou o ambulatório preocupada com o resultado de uma ultrassonografia que revelou esteatose hepática acentuada. Na avaliação das comorbidades, foi identificado diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso e dislipidemia. Realizou elastografia hepática que foi compatível com fibrose hepática avançada (F4), mas seus exames laboratoriais mostravam contagem de plaquetas e provas de função hepática normais.

Sobre o tratamento dessa paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O uso de estatinas está contraindicado devido ao elevado risco de hepatotoxicidade.
 - B) O uso de silimarina mostrou benefícios em casos assim, com redução do risco de descompensação da cirrose.
 - C) O uso de agonistas GLP1, como a semaglutida, é contraindicado em pacientes com cirrose pelo risco elevado de efeitos colaterais
 - D) A metformina, apesar de não ser capaz de melhorar as alterações histológicas da esteatohepatite, é associada à redução de risco de carcinoma hepatocelular.
 - E) Os antidiabéticos de escolha nesse caso são as sulfonilureias.
-

37. Um paciente de 58 anos, portador de cirrose hepática Child A, foi diagnosticado com um carcinoma hepatocelular de 4,0 cm em lobo esquerdo.

Sabendo que a alfa fetoproteína era 342 ng/mL, assinale a alternativa que oferece o menor risco de recorrência tumoral.

- A) Transplante hepático
 - B) Ressecção cirúrgica
 - C) Quimioembolização
 - D) Ablação por radiofrequência
 - E) Alcoolização
-

38. Uma jovem de 21 anos descobriu, durante o pré-natal, ser portadora de hepatite B. Sabendo que ela se encontrava na 28ª semana gestacional e seus exames demonstravam HBsAg positivo, HBeAg positivo e aminotransferases persistentemente normais, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- A) Deve-se solicitar o HBV-DNA para decidir sobre a indicação de tratamento antiviral como profilaxia da transmissão materno-fetal do vírus B.
 - B) A paciente deve iniciar imediatamente o uso de tenofovir 300 mg/dia, que poderá ser interrompido entre o primeiro e o terceiro mês de puerpério.
 - C) A paciente deve receber tratamento com entecavir até que ocorra a soroconversão do HBeAg.
 - D) A paciente deve ser acompanhada em serviço de pré-natal de alto risco, onde possa ser programada cesariana eletiva, já que o trabalho de parto aumenta o risco de transmissão materno-fetal do vírus.
 - E) O aleitamento materno está contraindicado, mesmo após a realização de vacinação no recém-nascido, tendo em visto o elevado risco de transmissão do vírus B por essa via.
-

39. Um jovem alemão veio passar o Carnaval em Recife e desenvolveu diarreia volumosa no quinto dia de estadia em nossa cidade. Ele chegou à emergência referindo febre e diarreia nas últimas 24 horas, mais de 10 evacuações líquidas sem sangue.

Com relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O uso de antibiótico, como azitromicina 500 mg/dia por três dias, está associado à redução da duração da diarreia em um a dois dias.
 - B) A melhor opção de tratamento para o caso é a loperamida, para reduzir a perda de líquidos e evitar desidratação.
 - C) Provavelmente se trata de caso de amebíase aguda, e o paciente deve ser tratado com metronidazol 250 mg de 8/8 horas por 7 dias.
 - D) O agente etiológico mais provavelmente envolvido no caso é a *Shigella flexneri*.
 - E) A prescrição de antibiótico só deve ser realizada após a comprovação do agente através da coprocultura.
-

40. Um paciente de 30 anos foi admitido ao hospital cerca de 10 dias após uma enchente com queixas de febre, mialgias, icterícia e hemoptoicos. Seus exames mostravam BT 38 mg/dL; BD 31 mg/dL; AST 220 U/L; ALT 150 U/L; creatinina 2,5 mg/dL; potássio 3,2 mEq/L. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É essencial monitorizar o INR diariamente, pois a maioria dos óbitos nessa situação decorre de insuficiência hepática aguda.
- B) Caso o paciente sobreviva a esse quadro agudo, provavelmente evoluirá com sequelas hepáticas. O transplante hepático é uma opção nessa situação.
- C) A icterícia marcante tem causa multifatorial, com associação de hemólise, colestase e redução da excreção renal.
- D) Casos com aminotransferases acima de 1000 U/L têm elevada mortalidade.
- E) Não há benefício no tratamento antibiótico em casos assim.

41. Um homem de 56 anos com histórico de consumo crônico de álcool (cerca de 80 g/dia) é admitido com icterícia, febre leve (37,8°C) e mal-estar crescente nas últimas duas semanas. Relata náuseas, perda de apetite e dor no quadrante superior direito do abdome. O exame físico revela icterícia escleral e cutânea e hepatomegalia dolorosa à palpação no hipocôndrio direito.

Exames laboratoriais:

- Bilirrubina total: 10 mg/dL (Referência: <1,2 mg/dL)
- AST: 230 U/L (Referência: 8-48 U/L)
- ALT: 110 U/L (Referência: 7-55 U/L)
- INR: 1,6 (Referência: 0,8-1,2)
- Albumina sérica: 2,8 g/dL (Referência: 3,5-5,0 g/dL)
- Creatinina: 1,0 mg/dL (Referência: 0,6-1,2 mg/dL)
- Índice de Maddrey: 42
- Escore MELD: 18

Com base no quadro clínico e nos achados laboratoriais, qual a conduta inicial mais adequada para o manejo deste paciente?

- A) Iniciar suplementação com vitamina E e monitorar melhora dos sintomas hepáticos.
- B) Realizar paracentese de grande volume para aliviar a icterícia e monitorar a resposta clínica.
- C) Iniciar antibióticos de amplo espectro profilaticamente e observar a evolução.
- D) Iniciar corticosteroides (prednisolona) e monitorar resposta com o Escore de Lille após 7 dias.
- E) Realizar transplante hepático de urgência devido ao risco elevado de mortalidade.

42. Uma paciente de 33 anos com diagnóstico de lúpus sistêmico há 5 anos apresenta Trombose Venosa Profunda (TVP), confirmada por ultrassonografia Doppler. A paciente também tem um histórico de dois abortos no segundo trimestre da gravidez. Os exames laboratoriais indicam níveis elevados de anticorpos anticardiolipina IgG, presença de anticoagulante lúpico e FAN positivo (1:320). A função renal e hepática da paciente estão normais, e não há sinais de infecção. Considerando esses achados, qual seria a melhor abordagem terapêutica a longo prazo para prevenir novos eventos trombóticos?

- A) Heparina de baixo peso molecular indefinidamente
- B) Aspirina em baixa dose associada à hidroxicloquina
- C) Warfarina com INR alvo de 2,5-3,5
- D) Imunoglobulina intravenosa mensal
- E) Prednisona em dose moderada contínua

43. A dermatomiosite afeta mais mulheres do que homens, com incidência aproximada de 1 a cada 100.000 pessoas. Em relação a dermatomiosite é INCORRETO afirmar que

- A) a dermatomiosite pode apresentar-se com envolvimento pulmonar intersticial.
- B) o anticorpo anti-Mi-2 está frequentemente associado a manifestações cutâneas proeminentes.
- C) pacientes com dermatomiosite sem elevação significativa de enzimas musculares não têm risco de envolvimento pulmonar ou outras complicações sistêmicas graves.
- D) a fraqueza muscular na dermatomiosite tipicamente envolve os músculos proximais.
- E) pacientes com dermatomiosite e envolvimento pulmonar têm indicação de tratamento com corticosteroides, muitas vezes associado a imunossupressores.

44. Em relação a síndrome nefrótica é INCORRETO afirmar que

- A) a glomeruloesclerose segmentar e focal é uma das causas primárias de síndrome nefrótica.
- B) pacientes com síndrome nefrótica apresentam maior risco de trombose venosa profunda e embolia pulmonar.
- C) o uso de anticoagulantes orais profiláticos é universalmente indicado para todos os pacientes com síndrome nefrótica, devido ao risco elevado de eventos tromboembólicos.
- D) a hipertensão arterial não é uma característica constante na síndrome nefrótica e está presente em aproximadamente 50% dos casos. A presença ou ausência de hipertensão varia de acordo com a etiologia e a patogênese subjacente da síndrome nefrótica.
- E) a hipercoagulabilidade na síndrome nefrótica ocorre devido ao aumento na produção hepática de fatores de coagulação e perda urinária de antitrombina III.

45. Uma mulher de 76 anos, com histórico de hipertensão e depressão controlada, vem apresentando declínio na capacidade de lembrar eventos recentes. Exames de triagem mostram uma perda auditiva leve. A família nota que, desde que começou a ter dificuldades auditivas, sua memória e interação social têm diminuído.

Qual das seguintes medidas pode ser mais benéfica para a prevenção do declínio cognitivo?

- A) Introduzir um suplemento de ácido fólico para estabilizar a cognição, especialmente considerando a idade da paciente.
- B) Recomendação de aparelho auditivo, pois o uso tem sido associado a menores taxas de declínio cognitivo.
- C) Suplementar com vitamina E para prevenção de declínio cognitivo associado ao estresse oxidativo.
- D) Evitar atividades físicas moderadas, uma vez que podem precipitar o declínio em pacientes idosos.
- E) Iniciar um suplemento de ômega-3 para retardar o declínio cognitivo e prevenir a demência.

46. Em relação às comorbidades associadas à asma no adulto e seu impacto no manejo da doença, é INCORRETO afirmar que

- A) a presença de rinite alérgica pode piorar o controle da asma.
- B) a suplementação de vitamina D é indicada para todos os pacientes asmáticos para melhorar o controle da doença.
- C) distúrbios de ansiedade e depressão podem interferir negativamente no manejo adequado da asma.
- D) apneia obstrutiva do sono é uma comorbidade comum em asmáticos e pode agravar os sintomas.
- E) obesidade é um fator de risco para asma grave e pode piorar a resposta ao tratamento.

47. Uma mulher de 35 anos, grávida de 24 semanas, foi diagnosticada com bacteriúria assintomática durante um exame de rotina. O sumário de urina revela 15 leucócitos por campo, nitrito negativo, e a cultura de urina apresenta crescimento de *Escherichia coli* sensível à nitrofurantoína, com contagem >100.000 UFC/mL. A paciente está assintomática, sem febre ou disúria.

Qual a conduta mais adequada?

- A) Não tratar, pois a paciente é assintomática e o nitrito é negativo.
- B) Tratar com nitrofurantoína por 5 a 7 dias e repetir a urocultura após o término.
- C) Administrar fosfomicina em dose única e não repetir a urocultura.
- D) Tratar com amoxicilina por 10 dias devido ao risco gestacional aumentado.
- E) Iniciar ciprofloxacino por 3 dias, seguido de controle com exame de urina.

48. Uma mulher de 65 anos, com histórico de artrite reumatoide, é admitida com queixas de fadiga persistente e palidez. No exame físico, apresenta mucosas hipocoradas, sem hepatoesplenomegalia ou linfadenopatia. Seu hemograma revela hemoglobina de 9 g/dL (referência: 12-16 g/dL), VCM de 85 fL (referência: 80-100 fL), leucócitos e plaquetas dentro dos limites normais. Exames laboratoriais mostram ferritina sérica de 300 ng/mL (referência: 30-400 ng/mL), ferro sérico de 30 µg/dL (referência: 50-170 µg/dL), capacidade total de ligação do ferro (TIBC) de 180 µg/dL (referência: 240-450 µg/dL), saturação de transferrina de 12% (referência: 20-50%) e proteína C reativa (PCR) de 30 mg/L (referência: <5 mg/L).

Qual o diagnóstico mais provável para este caso?

- A) Manter o diagnóstico de anemia ferropriva e iniciar suplementação oral de ferro.
- B) Anemia da doença crônica, com alterações esperadas de ferritina elevada e TIBC baixa.
- C) Anemia megaloblástica associada à artrite reumatoide; iniciar vitamina B12.
- D) Suspeitar de hemoglobinopatia associada e realizar eletroforese de hemoglobina.
- E) Anemia aplásica associada à artrite reumatoide, com indicação de biópsia de medula óssea.

49. Uma mulher de 68 anos, com histórico de depressão e hipertensão controlada, é admitida no hospital após três dias de confusão mental leve e episódios de tontura. Ela relata o uso recente de escitalopram, iniciado há 6 semanas. No exame físico, apresenta-se levemente desorientada, com pressão arterial de 120/80 mmHg, sem sinais de sobrecarga de volume.

Exames laboratoriais:

- Sódio sérico: 124 mEq/L (referência: 135-145 mEq/L)
- Osmolaridade sérica: 270 mOsm/kg (referência: 275-295 mOsm/kg)
- Osmolaridade urinária: 500 mOsm/kg
- Sódio urinário: 40 mEq/L
- Função renal (creatinina): 0,9 mg/dL
- Função hepática e tireoidiana normais

Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- A) Iniciar solução salina hipertônica a 3% para corrigir rapidamente o sódio.
- B) Descontinuar escitalopram e monitorar os níveis de sódio com restrição hídrica.
- C) Administrar diuréticos para ajudar a excretar água livre e corrigir o sódio.
- D) Substituir escitalopram por fluoxetina, que é um ISRS com muito menor potencial de induzir SIADH.
- E) Aumentar a ingestão de sódio por via oral e suspender o escitalopram.

50. Um homem de 28 anos, recém-diagnosticado com HIV, é encaminhado ao serviço de infectologia do Hospital Oswaldo Cruz para avaliação. Ele relata ter sido diagnosticado após um episódio de linfadenopatia persistente, mas está assintomático no momento. A contagem de CD4 está em 180 células/mm³, e a carga viral é de 100.000 cópias/mL. O paciente nega uso de medicamentos prévios e informa estar em preparo para iniciar terapia antirretroviral (TARV) nas próximas semanas. Ele deseja entender melhor as medidas de profilaxia para infecções oportunistas, principalmente considerando seu quadro clínico e status imunológico.

Qual a conduta CORRETA em relação à profilaxia para *Pneumocystis jirovecii*?

- A) Iniciar sulfametoxazol-trimetoprima devido à contagem de CD4 abaixo de 200 células/mm³.
 - B) Não iniciar profilaxia, pois a indicação é para pacientes com CD4 abaixo de 150 células/mm³.
 - C) Iniciar azitromicina profilática até que o paciente alcance contagem de CD4 maior que 350 células/mm³.
 - D) Administrar apenas fluconazol profilático, pois é suficiente para prevenção de *Pneumocystis jirovecii*.
 - E) Aguardar o início da terapia antirretroviral e monitorar a contagem de CD4.
-

GRUPO 21
ESPECIALIDADE COM EXIGÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO EM
INFECTOLOGIA OU GASTROENTEROLOGIA OU CLÍNICA MÉDICA
(HEPATOLOGIA)