

01. Qual dos seguintes achados é mais sugestivo de hepatite B crônica ativa?

- A) Anti-HBs positivo, HBeAg negativo
 - B) HBsAg positivo, ALT persistentemente elevada
 - C) Anti-HBc IgM positivo, HBsAg negativo
 - D) Anti-HBe positivo, HBeAg negativo
 - E) HBsAg negativo, Anti-HBc total positivo
-

02. Paciente com diagnóstico de infecção pelo HIV desde 2015, sem nunca ter procurado acompanhamento médico, apresenta febre e diarreia de evolução rápida. A endoscopia revela ulcerações no cólon, e o exame histopatológico mostra inclusões citoplasmáticas e nucleares.

Qual é o agente mais provável?

- A) Citomegalovírus
 - B) Salmonella sp.
 - C) Entamoeba histolytica
 - D) Mycobacterium avium
 - E) Rotavírus
-

03. Um paciente jovem, previamente saudável, apresenta febre alta, cefaleia retro-orbital e mialgia intensa após viagem a área endêmica de dengue.

Qual dos achados laboratoriais abaixo é mais compatível com o diagnóstico de dengue grave?

- A) D-dímero menor que 500ng/ml
 - B) Hematócrito reduzido
 - C) Aumento de AST e ALT < 3x o limite superior
 - D) Plaquetas < 50.000/mm³
 - E) Leucocitose com desvio à esquerda
-

04. Paciente de 28 anos apresenta febre alta, calafrios e sudorese após viagem de trabalho pela Amazônia. O esfregaço de sangue periférico mostra Plasmodium falciparum.

Qual é o esquema terapêutico inicial mais indicado?

- A) Cloroquina isoladamente por 4 semanas
 - B) Primaquina + clindamicina por 14 dias
 - C) Artemeter-lumefantrina por 3 dias associada a primaquina no primeiro dia
 - D) Doxiciclina por 10 dias
 - E) Quinina por 3 dias
-

05. Paciente se apresenta na emergência com história de perda de peso importante (mais de 22 kg em 30 dias), diarreia crônica, náuseas e presença de placas esbranquiçadas em toda a cavidade oral, além de onicomicose em mãos e pés. A pesquisa de agentes infecciosos revela oocistos ácido-resistentes em fezes.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Cryptosporidium sp.
 - B) Giardia lamblia
 - C) Entamoeba histolytica
 - D) Escherichia coli enterotoxigênica
 - E) Salmonella sp.
-

06. Mulher de 29 anos, previamente saudável, apresenta febre, dor torácica pleurítica e hemoptise 6 meses após ingressar no serviço público como agente carcerário. A radiografia de tórax mostra cavitações pulmonares.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Tuberculose pulmonar
 - B) Aspergilose invasiva
 - C) Pneumonia bacteriana
 - D) Histoplasmose
 - E) Paracoccidiodomicose
-

07. Paciente de 68 anos com história de febre prolongada, perda de peso, aumento do volume abdominal e sudorese noturna há 3 meses. Ao exame físico, observa-se palidez cutânea, taquicardia leve e hepatoesplenomegalia importante. Os exames laboratoriais mostram leucócitos de 3.100; Hb: 9.6; plaquetas de 98.000. Teste de rK39 foi positivo.

Qual é o provável diagnóstico e o tratamento de escolha?

- A) Leucemia Mieloide Aguda. Iniciar profilaxias com sulfametoxazol e aciclovir e encaminhar para hematologia
- B) Erliquiose. Iniciar azitromicina
- C) Linfoma. Complementar investigação com mielograma e encaminhar para hematologia para início de quimioterapia
- D) Parasitose intestinal. Prescrever albendazol, ivermectina e praziquantel
- E) Leishmaniose visceral. Iniciar anfotericina B lipossomal

08. Paciente de 15 anos apresenta febre, astenia, linfadenopatia cervical e hepatoesplenomegalia há 3 dias. O hemograma mostra linfocitose com linfócitos atípicos.

Qual o diagnóstico provável e o melhor exame para confirmar o diagnóstico entre as opções abaixo?

- A) Febre tifoide. Solicitar sorologia (reação de Widal)
- B) Mononucleose infecciosa. Solicitar sorologia para Epstein-Barr vírus (EBV)
- C) Tuberculose. Realizar o Teste de Mantoux
- D) Leucemia Mieloide Crônica. Realizar mielograma
- E) Toxoplasmose aguda. Solicitar punção do linfonodo e histopatológico

09. Paciente de 40 anos apresenta astenia, dor abdominal leve e alteração de exames hepáticos há 2 semanas. A pesquisa de HBsAg é positiva, com HBeAg negativo e anti-HBe positivo. A carga viral de HBV está abaixo de 2.000 UI/mL.

Qual é a conduta mais adequada neste caso?

- A) Iniciar tratamento com tenofovir
- B) Iniciar tratamento com interferon peguilhado
- C) Realizar apenas acompanhamento clínico e laboratorial
- D) Indicar biópsia hepática imediata
- E) Solicitar elastografia hepática e iniciar tratamento empírico com entecavir

10. Mulher de 25 anos, previamente hígida, apresenta febre, rash cutâneo e poliartrite simétrica após viagem a uma área endêmica de chikungunya.

Qual o achado laboratorial é comumente associado à fase aguda da doença?

- A) Plaquetopenia leve
- B) Elevação de Gama-GT
- C) Linfocitose com atipia
- D) Aumento de creatinina
- E) Hiperbilirrubinemia conjugada

11. Paciente de 29 anos, previamente hígido, apresenta há 3 dias quadro de febre alta, icterícia, mialgia e insuficiência renal aguda após contato com água contaminada. Considerando leptospirose como o diagnóstico mais provável, qual é o exame mais indicado para confirmar esta hipótese diagnóstica neste caso?

- A) Sorologia (ELISA) para leptospira
- B) Hemocultura
- C) Exame de urina tipo 1
- D) Cultura de líquor
- E) PCR para leptospira

12. Paciente imunossuprimido por transplante renal apresenta lesões vesiculares com base hiperemiada, dolorosas, com distribuição em padrão dermatomal, em fase lateral esquerda de tórax.

Qual é o agente etiológico mais provável?

- A) Herpes simples vírus
- B) Varicela-zóster vírus
- C) Citomegalovírus
- D) Vírus do molusco contagioso (família poxviridae)
- E) Parvovírus B19

13. Uma jovem de 36 anos, imunossuprimida por tratamento com corticosteroides para lúpus eritematoso sistêmico, apresenta febre, cefaleia de forte intensidade, confusão mental e rigidez de nuca há 3 dias. O exame do líquido revela: pressão de abertura elevada (65 cmH₂O), proteínas aumentadas (180 mg/dL), glicose baixa (22 mg/dL) e celularidade de 780 células/mm³ com predomínio linfocitário.

Assinale a alternativa que indica o provável agente etiológico e o próximo exame a ser realizado para a elucidação diagnóstica.

- A) Cryptococcus. Fazer a tinta da China
- B) Neisseria meningitidis. Realizar PCR no sangue
- C) Streptococcus pneumoniae. Realizar o teste rápido do Líquor
- D) Mycobacterium tuberculosis. Realizar cultura do Líquor e tomografia de tórax
- E) Listeria monocytogenes. Realizar hemocultura

14. Uma mulher de 29 anos, no segundo trimestre de gestação (13 semanas de gestação), relata febre baixa e linfadenopatia cervical há duas semanas. Exame sorológico mostra IgM positiva para Toxoplasma gondii.

Qual é o tratamento mais apropriado para esta paciente?

- A) Nenhum tratamento, apenas acompanhamento clínico e sorológico
- B) Sulfadiazina e pirimetamina
- C) Azitromicina
- D) Metronidazol
- E) Espiramicina

15. Um paciente de 51 anos, usuário crônico de álcool, apresenta febre, tosse com expectoração purulenta e hemoptise. O exame radiológico mostra uma imagem cavitária no lobo superior esquerdo e pequeno nível hidroaéreo.

Qual o agente etiológico mais provável?

- A) Aspergillus fumigatus
- B) Mycobacterium tuberculosis
- C) Staphylococcus aureus
- D) Klebsiella pneumoniae
- E) Pseudomonas aeruginosa

LEIA O CASO CLÍNICO ABAIXO E RESPONDA AS QUESTÕES 16 E 17

Um homem de 34 anos, soropositivo para HIV, com CD4+ de 15 células/mm³, sem uso regular de antirretrovirais, apresenta dispneia progressiva, tosse seca e febre baixa há duas semanas. Além disso referia quadro de diarreia intermitente, com mais de seis episódios diarreicos ao dia e perda de peso importante. A radiografia de tórax revela infiltrado intersticial difuso bilateral. A gasometria arterial mostra hipoxemia, com alcalose respiratória e leve acidose metabólica.

16. Qual o agente etiológico mais provável para o quadro apresentado acima e o melhor tratamento a ser instituído?

- A) Pneumocystis jirovecii. Iniciar sulfametoxazol/trimetoprim associado a corticoide
- B) Mycobacterium tuberculosis. Iniciar esquema clássico com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol
- C) Streptococcus pneumoniae. Iniciar ceftriaxone e azitromicina
- D) Histoplasma capsulatum. Iniciar itraconazol
- E) Haemophilus influenzae. Iniciar ampicilina

17. Considerando que o paciente não melhorou com a instituição do tratamento proposto, mantendo febre, hipoxemia com dispneia e alteração no hemograma com paticopenia e evolução com diarreia sanguinolenta.

Assinale a alternativa que indica a investigação etiológica e nova abordagem terapêutica mais adequada.

- A) Ecocardiograma para investigação de hipertensão arterial pulmonar e início de sildenafil.
- B) Hemocultura e cultura de lavado broncoalveolar para diagnóstico de histoplasmose disseminada e início de anfotericina B.
- C) PCR quantitativo para citomegalovírus e início de ganciclovir.
- D) Dosagem de novo CD4 e realização de carga viral para o HIV e início imediato de terapia antirretroviral.
- E) Hemocultura e cultura de lavado broncoalveolar e início de piperacilina/tazobactam.

18. Uma mulher de 35 anos apresenta febre, artralgia e úlceras genitais sensíveis ao toque. O exame físico revela linfadenopatia inguinal supurativa. A pesquisa para sífilis é negativa, mas o teste de amplificação de ácidos nucleicos é positivo para *Chlamydia trachomatis*.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Donovanose
- B) Herpes genital
- C) Cancro mole
- D) Sífilis secundária
- E) Linfgranuloma venéreo

19. Uma mulher de 42 anos, previamente saudável, apresenta febre, dor no quadrante superior direito, náuseas e icterícia há 5 dias. No exame físico, observa-se dor à palpação do hipocôndrio direito. Os exames laboratoriais mostram ALT 320 U/L, AST 290 U/L, bilirrubina total 4,5 mg/dL (direta 3,6 mg/dL) e leucitose com desvio à esquerda. A ultrassonografia revela dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas com cálculo no colédoco.

Qual a conduta inicial mais apropriada?

- A) Realizar tomografia computadorizada de abdome para avaliar abscessos hepáticos
- B) Iniciar ceftriaxona e observar evolução clínica
- C) Coledocotomia cirúrgica imediata
- D) Papilotomia endoscópica (Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE) com drenagem das vias biliares
- E) Administrar metronidazol isolado

20. Uma criança de 8 anos apresenta dor abdominal recorrente e diarreia crônica com má absorção. O teste respiratório com D-xilose revela má absorção de carboidratos, e a sorologia é positiva para *Giardia lamblia*.

Qual é o tratamento de escolha?

- A) Metronidazol
- B) Paramomicina
- C) Ivermectina
- D) Ciprofloxacino
- E) Amoxicilina-clavulanato

21. Um paciente de 50 anos, alcoolista - consumia o equivalente a 100g/dia de álcool há 25 anos, procurou o médico para avaliação hepática. Negava queixas significativas, apenas fadiga mais fácil.

Trazia os seguintes exames:

USG de abdome superior – fígado de contornos irregulares e textura heterogênea, com aumento dos lobos esquerdo e caudado e redução do lobo direito. Veia porta dilatada e discreta esplenomegalia. Ausência de ascite AST 80 U/L, ALT 38 U/L, BT 1,8 mg/dL, albumina 3,7 g/dL, INR 1,2, plaquetas 130.000 Anti-HCV negativo, HBsAg negativo, antiHBc total positivo e antiHBs negativo. Endoscopia digestiva alta normal

Dentre as possíveis orientações a serem feitas nesse momento, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Com base nos exames apresentados, o paciente já apresenta cirrose hepática descompensada, então a suspensão do álcool provavelmente não trará benefícios à sobrevivência.
- B) Paciente deve receber a prescrição de beta-bloqueador, na intenção de prevenir descompensação da doença hepática, como por exemplo atenolol 50 mg/dia.
- C) O paciente deve ser orientado a não consumir ostras e sushi.
- D) O paciente deve ser orientado a manter dieta hipoproteica, evitando as proteínas de origem animal.
- E) O paciente deve receber tratamento antiviral contra a hepatite B.

22. Um paciente de 78 anos, cirrótico e diabético foi internado pela terceira vez nos últimos seis meses, com queixas de dispneia, secundária a hidrotórax hepático recorrente à direita. Ele tem diagnóstico de insuficiência cardíaca de causa isquêmica e vinha em uso de espironolactona 200 mg/dia, furosemida 80 mg/dia, enalapril 20 mg/dia, sinvastatina 20 mg/dia, dapagliflozina 10 mg e insulina glargina 20 u/dia. Os seus exames mostravam creatinina 1,4 mg/dL, ureia 58 mg/dL, sódio 128 mEq/L e potássio 5,3 mEq/L.

Qual a melhor conduta após a toracocentese de alívio?

- A) Suspender o enalapril
- B) Drenagem torácica
- C) Reposição de sódio
- D) Aumentar a dose da espironolactona para 300 mg/dia
- E) Encaminhar para transplante hepático

23. Em um paciente com hepatite A aguda grave, que exame deve ser monitorizado rigorosamente para estimar o prognóstico?

- A) Bilirrubinas
- B) Tempo de protrombina
- C) Alanina aminotransferase
- D) Albumina
- E) Gasometria arterial

24. São causas de supercrescimento bacteriano no intestino delgado as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Esclerodermia
- B) Deficiência de lactose
- C) Ressecção prévia da válvula íleo-cecal
- D) Diverticulose de delgado
- E) Diabetes mellitus

25. Uma enfermeira de 32 anos recebeu recentemente o diagnóstico de doença de Crohn, manifesta por ileíte terminal e intensa doença perianal fistulizante, com indicação e tratamento com azatioprina e infliximab. Durante a avaliação pré-tratamento, foi observado um PPD de 10 mm com radiografia de tórax normal. Qual a conduta ideal nesse caso?

- A) Evitar o uso dos biológicos anti-fator de necrose tumoral pelo risco de reativação da tuberculose e preferir o uso de vedolizumab nesse caso.
- B) Iniciar a terapia biológica e acompanhar com radiografia de tórax de 6 em 6 meses, já que a paciente não tem sintomas sugestivos de tuberculose.
- C) Encaminhar a paciente para tratamento com COXIP por seis meses e só usar biológico após a alta por cura.
- D) A paciente deverá ser tratada com isoniazida e rifapentina em doses semanais por três meses e só depois disso poderá iniciar o infliximab. Nesse intervalo, deverá ser mantida com prednisona na dose de 1mg/kg/dia para controle dos sintomas.
- E) A paciente deve iniciar o tratamento da tuberculose latente e, após 4 a 6 semanas, poderá iniciar o infliximab.

26. Um paciente de 50 anos desenvolveu diarreia no quinto dia de uso do esquema antibiótico anti-*H. pylori*. Ele apresenta até seis evacuações líquidas ao dia e febre baixa. A pesquisa da toxina do *Clostridium difficile* nas fezes foi positiva. Sabendo que seus demais exames laboratoriais estavam normais, qual seria a melhor opção terapêutica para o caso?

- 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, então está recomendada a triagem com dosagens periódicas da glicemia.
- B) a ausência dos HLA DQ2 e DQ8 virtualmente 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 anti-transglutaminase IgA exclui o diagnóstico de doença celíaca.

28. Uma paciente de 52 anos apresentou dois episódios de pancreatite aguda leve no último ano, tendo evoluído muito bem nos internamentos. Negava uso de álcool e medicações e realizou ultrassonografia durante o internamento, que foi normal. Qual o melhor exame para elucidar a causa da pancreatite nesse caso?

- A) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
- B) Manometria do esfíncter de Oddi
- C) Pesquisa do anticorpo anti-transglutaminase
- D) Ultrassonografia endoscópica
- E) Dosagem de triglicerídeos

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

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

30. Durante uma endoscopia, foi identificada uma lesão elevada com umbilicação central e recoberta por mucosa normal, medindo cerca de 1,5cm, na grande curvatura do antro. Tendo em vista que o paciente tem 30 anos, é assintomático e o restante do exame é normal, aponte a provável etiologia desta lesão.

- A) GIST
- B) Leiomioma
- C) Úlcera gástrica
- D) Adenoma
- E) Pâncreas ectópico

31. Qual a medida com maior acurácia para avaliar a perda sanguínea em paciente previamente hígido que chega à emergência cerca de 30 minutos após episódio de hematêmese volumosa?

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

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

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

Assinale a alternativa que representa a combinação CORRETA.

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

33. Qual dos achados de exame físico abaixo citados tem associação com carcinoma de células escamosas de esôfago?

- A) Coiloníquia
- B) Tilose plantar
- C) Genu valgo
- D) Madarose
- E) Alopecia areata

34. A doença hepática esteatótica tem apresentado prevalência crescente, já sendo a principal etiologia de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular em algumas regiões.

Qual das medidas abaixo foi associada à regressão da fibrose hepática nos estudos clínicos?

- A) Semaglutida 1,0 mg/semana
- B) Metformina 2 g/dia
- C) Dieta Mediterrânea
- D) Resmetiron
- E) Vitamina E

35. Qual das condições abaixo é a etiologia mais frequente da síndrome de Budd Chiari?

- A) Uso de anticoncepcionais orais
- B) Doenças mieloproliferativas
- C) Fator V de Leiden
- D) Mutação do gene da protrombina
- E) Carcinoma hepatocelular

36. Uma paciente de 25 anos foi internada com quadro de febre e icterícia. Os exames de imagem mostraram dilatações císticas das vias biliares no lobo esquerdo, algumas delas com lama biliar no interior, compatível com doença de Caroli. Foi tratada com antibióticos endovenosos com resolução do quadro infeccioso. Qual a conduta a partir desse momento?

- A) Avaliar a possibilidade de hepatectomia esquerda
- B) Manter uso contínuo de antibiótico profilático
- C) Realizar drenagem biliar externa no lobo esquerdo
- D) Prescrever ácido ursodesoxicólico
- E) Encaminhar para transplante hepático

37. Um paciente cirrótico foi internado por piora recente da ascite, além de lentificação de raciocínio e sonolência. Ele vinha em uso de espironolactona 100 mg/dia e furosemida 40 mg/dia, com bom controle do volume abdominal até dez dias atrás. À admissão, os exames mostravam: Hb 9,0 g/dL; Leucócitos 3200/mm³; Plaquetas 58.000/mm³; INR 1,8; Creatinina 1,7 mg/dL; Sódio 124 mEq/L e Potássio 5,1 mEq/L.

Qual das medidas abaixo estaria indicada nesse momento para investigação da descompensação recente?

- A) Tomografia de abdome com contraste para investigação de trombose porta e carcinoma hepatocelular
- B) Paracentese diagnóstica após correção do INR com infusão de plasma fresco
- C) Investigação vigorosa sobre uso recente de anti-inflamatórios não hormonais
- D) Endoscopia digestiva para investigação de hemorragia digestiva ativa
- E) Passagem de sonda vesical de demora para avaliação de bexigoma

38. Um paciente de 31 anos recebeu recentemente o diagnóstico de carcinoma hepatocelular associado à hepatite B. Seus exames mostravam HBsAg e HBeAg positivos, HBV-DNA de 23.000.000 U/mL, alfa fetoproteína 2.800 ng/mL, com transaminases e função hepática normais. Sua esposa (e única parceira na vida) apresentava HBsAg e antiHBc negativos com antiHBs positivo.

Com relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A esposa deve ter sido a fonte de contágio, tendo posteriormente curado a infecção.
- B) Trata-se de provável caso de transmissão vertical, devendo se solicitar os exames sorológicos da mãe do paciente.
- C) Ele provavelmente deve ter sido a fonte do contágio da esposa.
- D) Já que a esposa é HBsAg negativo, não há necessidade de investigar o status sorológico dos filhos do casal.
- E) Deve haver algum erro nos exames laboratoriais, pois seria muito improvável ter transaminases normais na presença de carga viral tão elevada.

39. Segundo as recomendações norte-americanas quanto ao *screening* de câncer colorretal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser oferecida colonoscopia de rastreio para pessoas acima de 45 anos.
- B) Pessoas com o *screening* atualizado devem interrompê-lo aos 75 anos, de acordo com suas condições físicas e de saúde
- C) Pessoas que nunca realizaram *screening* de câncer colorretal podem fazê-lo até os 85 anos, se suas condições físicas e de saúde permitirem.
- D) São considerados critérios de adenoma colônico avançado: qualquer pólipóviloso ou túbulo-viloso, adenomas tubulares ou serrilhados maiores que 1 cm e a presença de displasia de alto grau em um pólipóviloso de qualquer histologia.
- E) O achado de adenoma avançado leva à indicação de colonoscopia anual pelos próximos cinco anos.

40. Paciente passou a apresentar icterícia com elevação de enzimas canaliculares durante longo internamento por quadro de insuficiência respiratória.

Sabendo que seus exames de imagem, incluindo colângio-ressonância, eram normais, qual das drogas abaixo mais provavelmente estaria implicada?

- A) Amiodarona
- B) Amoxicilina-clavulonato
- C) Acetaminofen
- D) Fentanil
- E) Propofol

41. Homem de 64 anos com IMC 23 kg/m² e diabetes tipo 2 há 10 anos, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (35%), HbA1c de 7,7% e RFG 60 mL/min. Em uso de metformina 1.000 mg/dia e losartana 50 mg/dia. Relata cansaço aos pequenos esforços. Qual medicação é mais indicada?

- A) Iniciar sulfonilureia por mostrar melhor desfechos com insuficiência cardíaca e fração reduzida
- B) Adicionar liraglutida para otimizar controle glicêmico e reduzir peso
- C) Ajustar dose de metformina e aumentar monitoramento glicêmico
- D) Iniciar insulina basal para reduzir rapidamente HbA1c
- E) Introduzir inibidor de SGLT2 para melhorar desfechos cardíacos e renais

42. Homem de 58 anos com cirrose descompensada e ascite volumosa apresenta febre, dor abdominal difusa e vômitos há 24 horas. Paracentese revelou 400 células/mm³ (70% neutrófilos). Qual a conduta inicial?

- A) Introduzir albumina intravenosa sem antibioticoterapia
- B) Realizar tomografia de abdome antes de qualquer intervenção
- C) Iniciar cefotaxima intravenosa
- D) Prescrever metronidazol e gentamicina
- E) Repetir paracentese em 24 horas para confirmar diagnóstico

43. Uma mulher de 50 anos procura atendimento relatando sensação de queimação no peito, principalmente ao se deitar, e regurgitação de alimentos. Ela observa que elevar a cabeceira da cama alivia seus sintomas e que a perda de peso tem melhorado sua condição. Sobre o refluxo gastroesofágico em adultos, é INCORRETO afirmar que

- A) a esofagite pode ocorrer como complicação do refluxo não tratado.
- B) a obesidade é um fator de risco para o refluxo gastroesofágico.
- C) o refluxo gastroesofágico nunca está associado a complicações estruturais.
- D) modificações no estilo de vida são parte importante do manejo terapêutico.
- E) a terapia com inibidores da bomba de prótons é recomendada para controle dos sintomas.

44. Homem de 45 anos com fadiga, icterícia e exames mostrando ALT elevada. Sorologias: HBsAg positivo, anti-HBc IgM positivo, anti-HBs negativo. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Hepatite B crônica
- B) Hepatite B aguda
- C) Infecção passada por hepatite B
- D) Hepatite A aguda
- E) Coinfecção por hepatite B e C

45. Homem de 48 anos com hepatite alcoólica grave com Escore de Maddrey em 40, apresenta icterícia, confusão mental e anorexia. Bilirrubina total 15 mg/dL, INR 2,5, creatinina 1,4 mg/dL. Após exclusão de infecção ativa, qual o tratamento inicial mais indicado?

- A) Terapia com plasma fresco congelado
- B) N-acetilcisteína intravenosa
- C) Ácido ursodesoxicólico
- D) Antibióticos profiláticos
- E) Prednisolona

46. Homem de 60 anos, com histórico de hipertensão e diabetes mellitus controlados, apresenta febre alta de 39°C, dor pleurítica no hemitórax direito e tosse produtiva com expectoração amarelada há 7 dias. Ao exame, encontra-se taquicárdico (120 bpm), com murmúrio vesicular abolido no terço inferior direito. Radiografia de tórax revela opacidade homogênea em hemitórax direito compatível com derrame pleural. Toracocentese: pH 7,0, LDH pleural 500 U/L, glicose pleural 30 mg/dL. Não há alterações significativas de hemograma, exceto leucocitose de 15.000/mm³. Qual a conduta inicial?

- A) Monitoramento clínico com exames seriados
- B) Apenas antibióticos orais
- C) Corticoterapia sistêmica isolada

- D) Drenagem pleural e antibióticos intravenosos
 - E) Transfusão de plaquetas antes de qualquer intervenção
-

47. Homem de 35 anos, atleta recreacional, relata mialgia intensa e urina escurecida após corrida de maratona em clima quente. Ao exame, apresenta desidratação moderada e sensibilidade muscular difusa em membros inferiores. Exames laboratoriais revelam creatinina 3,0 mg/dL, CK 12.000 U/L, potássio sérico de 5,5 mEq/L e acidose metabólica leve. Urina é marrom-escura e positiva para mioglobina.

Qual a principal complicação renal?

- A) Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva
 - B) Doença Renal Crônica
 - C) Necrose Cortical
 - D) Rabdomiólise com Lesão Renal Aguda
 - E) Nefrite Lúpica
-

48. Homem de 48 anos, com diagnóstico prévio de síndrome nefrótica devido à glomeruloesclerose focal e segmentar, apresenta dor lombar súbita unilateral e hematuria macroscópica sem febre. Relata edema de membros inferiores persistente. Exames laboratoriais mostram creatinina de 2,5 mg/dL, proteinúria de 8 g/24h e aumento significativo de D-dímero. Ao exame físico, encontra-se hipertenso (150/90 mmHg) e sem sinais de choque.

Qual a complicação mais provável?

- A) Infarto Renal
 - B) Trombose de Veia Renal
 - C) Glomerulonefrite Aguda
 - D) Necrose Tubular Aguda
 - E) Vasculite Renal
-

49. Homem de 55 anos apresenta potássio sérico de 6,8 mEq/L, com ondas T apiculadas no ECG.

Qual a primeira medida a ser realizada?

- A) Uso de Resina Trocadora de Potássio
 - B) Infusão de Insulina com Glicose
 - C) Administração de Gluconato de Cálcio
 - D) Infusão de Solução Salina Hipertônica
 - E) Monitoramento Clínico Sem Intervenção
-

50. Uma mulher de 82 anos, internada por infecção urinária, apresenta confusão mental súbita, alucinações visuais e inversão do ciclo sono-vigília. Está desorientada, agitada e inquieta. Familiares relatam que estava orientada ao ser internada. Não apresenta sinais focais ou febre no momento.

Qual a conduta inicial?

- A) Tratar a infecção urinária e garantir ambiente tranquilo
 - B) Administrar antipsicótico de alta dose imediatamente
 - C) Iniciar sedação contínua com benzodiazepínicos
 - D) Transferir para UTI sem necessidade de investigação adicional
 - E) Solicitar tomografia de crânio antes de tratar
-

GRUPO 07
ESPECIALIDADE COM EXIGÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO EM
INFECTOLOGIA OU GASTROENTEROLOGIA OU CLÍNICA MÉDICA
(HEPATOLOGIA)