

01. Mulher com 45 anos, moradora do bairro de Boa Viagem, assintomática procura sua ginecologista para uma consulta de rotina que solicita alguns exames. Nesses exames, apresenta a função tiroideana normal. A ultrassonografia (USG) da tireoide mostra um nódulo sólido de 0,6 x 0,5cm no polo superior do lobo direito com contornos nítidos e sem calcificações.

Qual é a conduta mais apropriada nesse caso?

- A) Solicitar uma punção aspirativa do nódulo, guiada por USG.
- B) Indicar tireoidectomia parcial devido ao alto risco de malignidade.
- C) Indicar terapia supressiva com hormônio tiroideano.
- D) Realizar uma cintilografia da tireoide.
- E) Manter em observação a paciente e solicitar uma nova USG de tireoide em 1 ano.

02. Qual das alternativas abaixo apresenta o esquema hipolipemiante com menor risco de miopatia?

- A) Sinvastatina 80mg/dia
- B) Atorvastatina 40mg/dia
- C) Fluvastatina 40mg/dia
- D) Rousivastatina 40mg/dia
- E) Lovastatina 40mg/dia

03. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que

- A) o empiema e a tuberculose podem apresentar uma glicose menor que 60mg/dL no líquido pleural.
- B) a tuberculose pleural apresenta cultura positiva no líquido pleural para o bacilo de Koch em 80% a 85% dos casos.
- C) a pneumonia e a tuberculose são causas de derrame pleural do tipo exsudato.
- D) o uso de diurético por 2 a 4 dias pode aumentar o teor proteico do líquido pleural.
- E) a presença de células neoplásicas no líquido pleural é altamente específica para o diagnóstico dos derrames neoplásicos.

04. Paciente com 58 anos de idade apresenta dispneia súbita associada à dor pleurítica no segundo dia pós-operatório de uma histerectomia total por neoplasia. Observa-se, ainda, edema e empastamento da panturrilha esquerda.

Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que

- A) o ultrassom com doppler dos membros inferiores e o CPK sérico são exames importantes para estratificação de risco e prognóstico no tromboembolismo pulmonar (TEP).
- B) o primeiro exame a ser solicitado, nesse caso, é a dosagem do D-dímero.
- C) a heparina de baixo peso molecular pode ser imediatamente prescrita e mantida, até que haja confirmação diagnóstica.
- D) a cintilografia pulmonar de perfusão com resultado de baixa probabilidade descarta o diagnóstico de TEP.
- E) o uso de trombolítico está formalmente contraindicado, se houver instabilidade hemodinâmica.

05. Em relação à Dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) os casos suspeitos deverão ser notificados à vigilância epidemiológica.
- B) o *Aedes aegypti* tem hábitos diurnos.
- C) o surgimento do quadro de febre hemorrágica dessa doença ocorre após a segunda semana de evolução da doença.
- D) os salicilatos devem ser evitados no caso de febre ou de dor.
- E) os seus principais achados laboratoriais são leucopenia e plaquetopenia.

06. Homem de 33 anos chega ao hospital com um quadro de perda de peso, pancitopenia e esplenomegalia. O paciente é morador de Salgueiro e refere contato com cachorro doente.

Na suspeita clínica de calazar, qual é o primeiro exame a ser solicitado para confirmação diagnóstica?

- A) Hemocultura 3 amostras
- B) Ultrassonografia de abdômen completo
- C) Mielograma
- D) Tomografia computadorizada de tórax
- E) Coprocultura

07. Em relação à AIDS, é INCORRETO afirmar que

- A) a síndrome retroviral aguda ocorre em 50 a 90% dos pacientes, geralmente entre a primeira e terceira semana após a infecção pela AIDS.
- B) a incidência dessa doença no Brasil apresenta homogeneidade entre as regiões.
- C) as pneumonias comunitárias em pacientes com essa doença apresentam uma incidência cinco vezes maior que a população sadia.
- D) recomenda-se iniciar terapia antirretroviral em todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS que apresentem tuberculose na forma ativa, independente da forma clínica e contagem de CD4.
- E) a nefropatia do HIV geralmente apresenta o padrão na biópsia da glomerulosclerose segmentar e focal.

08. Em relação à doença ulcerosa péptica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Apenas 10% a 15% dos pacientes infectados pelo H. pylori desenvolvem úlcera péptica.
- B) Os principais fatores etiológicos das úlceras gástricas são a infecção pelo H. pylori e o uso de anti-inflamatórios.
- C) A estenose péptica é uma complicação das úlceras gástricas e duodenais, sendo necessário, sempre, o tratamento cirúrgico.
- D) Idade avançada e uso de anticoagulantes são fatores de risco para úlcera gástrica em usuários de anti-inflamatórios.
- E) São causas incomuns de doença ulcerosa péptica gastrinoma e citomegalovirose.

09. De acordo com a Associação Americana de Estudo do Fígado (AASLD), em relação à cirrose hepática e suas complicações, é INCORRETO afirmar que

- A) o uso de diuréticos e as infecções são fatores precipitantes da encefalopatia hepática.
- B) a peritonite bacteriana espontânea em 60% dos episódios tem como agente etiológico bactérias gram negativas entéricas.
- C) o tratamento de escolha no cirrótico com ascite é restrição de sódio e diuréticos.
- D) a utilização de antibioticoprofilaxia depende da gravidade da hemorragia digestiva no cirrótico com ascite.
- E) a infusão de albumina pode não ser necessária para as paracenteses únicas de menos de 4 litros.

10. Em relação à doença de Parkinson no idoso, é CORRETO afirmar que

- A) sintomas não motores, como constipação e distúrbios do sono, podem estar presentes no início da doença.
- B) o tremor nessa doença costuma ser bilateral e simétrico, com piora em repouso.
- C) instabilidade postural com quedas recorrentes, alucinações visuais e déficit cognitivo sugerem o diagnóstico da doença de Lewy, cuja resposta terapêutica à levodopa é superior à da doença de Parkinson primária.
- D) um exame de imagem estrutural do cérebro é essencial para diferenciar essa doença de outras síndromes parkinsonianas.
- E) o tratamento cirúrgico com estimulação cerebral profunda do globo pálido e núcleos subtalâmicos deve ser reservado para pacientes com demência pela doença de Parkinson.

11. Idosa de 86 anos é admitida na emergência de um hospital por sonolência e recusa alimentar há 3 dias. É previamente hipertensa, diabética, com independência para atividades básicas de vida diária e tem história de esquecimento e desorientação há poucos anos. Filha refere achar que a mãe já vinha “deprimida” há 1 ano, com piora nesses últimos dias. Faz uso domiciliar de: enalapril 10 mg, anlodipina 5 mg, clortalidona 25 mg, aspirina 100 mg, metformina 850 mg, insulina glargina 30 ui, clonazepam 2 mg (início há 1 semana para insônia). Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hipoglicemia pode ser a causa da sonolência, já que nessa paciente deve-se ter como objetivo um controle rigoroso do diabetes com meta de Hb glicada <6,5.
- B) Delirium medicamentoso é uma hipótese diagnóstica, e o clonazepam deve ser imediatamente substituído por um neuroléptico.
- C) É possível que existam simultaneamente demência, depressão e delirium.
- D) A causa mais provável de demência seria por deficiência de vitamina B12, já que a paciente faz uso de metformina.
- E) Testes de avaliação cognitiva, como o Mini-Exame do Estado Mental, podem fazer a diferenciação com boa acurácia entre demência, depressão e delirium.

12. O tratamento de primeira linha para demência na doença de Alzheimer inclui drogas que atuam como

- A) agonistas de receptores do glutamato
- B) inibidores da degradação da acetilcolina na sinapse nervosa
- C) inibidores seletivos de recaptção de serotonina
- D) dual, ou seja, inibição de recaptção de serotonina e noradrenalina
- E) agonistas dopaminérgicos em núcleos da base

13. Todas as alternativas abaixo são fatores de risco para exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pela bactéria Pseudomonas aeruginosa, EXCETO

- A) Vacinação contra influenza prévia.
- B) Volume expiratório forçado menor do que 50%.
- C) Hospitalização recente.
- D) Bronquiectasia.
- E) Isolamento de Pseudomonas aeruginosa em exacerbação prévia.

14. De acordo com o último encontro internacional de hipertensão arterial (JNC-8), as medicações abaixo são consideradas anti-hipertensivos de primeira linha, EXCETO

- A) betabloqueador.
- B) bloqueador do canal de cálcio.
- C) diurético.
- D) inibidor da ECA (IECA).
- E) bloqueador do receptor da angiotensina (BRA).

15. Em relação à Fibrilação Atrial (FA), é INCORRETO afirmar que

- A) a fibrilação atrial paroxística é aquela que termina espontaneamente sem ação de fármacos ou necessidade de cardioversão.
- B) a prevenção do acidente vascular encefálico com o ácido acetilsalicílico (AAS) em pacientes com mais de 75 anos é semelhante à anticoagulação e com menor risco de sangramento.
- C) a FA é uma arritmia cuja prevalência aumenta com o avançar da idade e com doenças estruturais cardíacas.
- D) o TSH deve ser mensurado como parte da investigação da FA sem causa aparente, mesmo sem sintomas de tireotoxicose.
- E) na FA, o controle da frequência cardíaca ou a restauração do ritmo sinusal são associados com semelhantes taxas de mortalidade, devendo individualizar a decisão: frequência x restaurar ritmo.

16. Paciente de 50 anos, tabagista, obeso e sedentário queixa-se de queimação retroesternal após o jantar. A queimação melhora quando adota a posição de decúbito elevado. Nesse paciente, é um fator de risco para a Doença do Refluxo Gastroesofágico

- A) ter 50 anos.
- B) ser obeso.
- C) ser sedentário.
- D) melhorar dos sintomas com alteração do decúbito.
- E) ter queimação retroesternal.

17. A respeito da etiologia das Pancreatites Agudas, correlacione as colunas abaixo:

- | | | |
|---|-----|--|
| 1. Litíase Biliar | () | Mutações no gene CFTR são responsáveis pelo seu desenvolvimento. |
| 2. Pancreatite Autoimune | () | Alteração anatômica, que dificulta o fluxo no ducto pancreático principal. |
| 3. Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada | () | É a cauda mais frequente de pancreatite aguda. |
| 4. Fibrose Cística | () | Manipulação sobre a via bíleo-pancreática. |
| 5. Pâncreas Divisum | () | O principal marcador sorológico é o IgG4. |

Assinale a alternativa que contém a correlação CORRETA.

- A) 5-3-1-4-2
- B) 1-3-5-4-2
- C) 2-3-4-5-1
- D) 3-4-2-5-1
- E) 4-5-1-3-2

18. A gastrite hemorrágica aguda comumente se associa

- A) ao uso de antimicrobianos.
- B) à neoplasia gástrica.
- C) às grandes queimaduras.
- D) ao uso de fármacos anestésicos.
- E) à neoplasia esofágica.

19. Os seguintes sintomas sugerem a presença da Síndrome do Intestino Irritável. Sobre essa patologia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Perda de peso, esteatorreia, flatulência e desidratação.
- B) Curso progressivo, desperta o paciente à noite e apresenta quadro febril.
- C) Ausência de curso progressivo, não desperta o paciente à noite e não apresenta quadro febril.
- D) Curso agudo, com alterações comportamentais, epigastralgia, flatulências e piora da qualidade de vida.
- E) Curso agudo, com distensão abdominal e epigastralgia.

20. A respeito da etiologia da Doença Celíaca, sobre os possíveis sintomas e/ou sinais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Baixa estatura
- B) Anemia
- C) Fadiga
- D) Diarreia aguda
- E) Perda de peso

21. Quando há suspeita de refluxo gastroesofágico, o melhor método para detectar microaspirações pulmonares é por meio de

- A) radiografia contrastada esôfago-estômago-duodeno.
- B) endoscopia digestiva alta.
- C) manometria esofágica.
- D) medida do pH esofágico.
- E) cintilografia.

22. Após doação de sangue, um homem foi encaminhado para um serviço de referência com suspeita de hepatite viral. Seus marcadores sorológicos foram os seguintes: HBsAg: positivo, Anti-HBs: negativo, Anti- HBc IgM: negativo, Anti- HBc IgG: positivo, Anti-HBe: positivo. Qual diagnóstico ele apresenta?

- A) Infecção aguda de hepatite B
- B) Infecção passada de hepatite B
- C) Infecção crônica de hepatite B
- D) Indivíduo susceptível à infecção
- E) Imunidade por contato prévio ao vírus da hepatite B.

23. Sobre as vias de transmissão das hepatites virais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As hepatites B e C são transmitidas, principalmente, por via sexual e pelo contato com sangue.
- B) As hepatites A, D e E têm transmissão fecal-oral, contato inter-humano ou por meio de água e alimentos contaminados.
- C) O vírus da hepatite C, diferentemente da hepatite B, tem elevada transmissão vertical (de mãe para filho).
- D) O vírus da hepatite D é um vírus defectivo, pois precisa do HBsAg para realizar sua replicação e, por isso, tem mecanismos de transmissão idênticos ao vírus da hepatite B.
- E) O vírus da hepatite C tem, preferencialmente, como via de transmissão assim como o vírus da hepatite A, o contato sexual.

24. Sobre as hepatites virais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O vírus da hepatite C, diferentemente da hepatite B, é um vírus constituído por DNA.
- B) A infecção pelo vírus da hepatite C só pode ser confirmada através do perfil sorológico com Anti-HCV.
- C) Os vírus das hepatites A, B, D e E são vírus constituídos por RNA.
- D) Para que seja confirmada a infecção pelo vírus da hepatite C, deve-se realizar a quantificação do HCV RNA.
- E) A hepatite C nunca cronifica, pois sua infecção sempre é aguda.

25. Em relação ao tratamento das hepatites virais B e C, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os resultados a serem obtidos nos pacientes HBsAg e HBeAg reagentes são a normalização da ALT, a negatificação do HBeAg, a soroconversão para anti-HBe, a negatificação ou redução do HBV-DNA abaixo de 10^4 cópias/ml ou 2.000 UI/ml e, se possível, a negatificação do HBsAg com ou sem soroconversão para o anti-HBs.
- B) Nos pacientes co-infectados HCV/HBV com HBeAg não reagente com HBV-DNA > 10.000 cópias/mL (ou > 2.000 UI/mL), deve-se usar tenofovir ou entecavir ao esquema de PEG-IFN combinado à ribavirina.
- C) A fase de portador inativo é caracterizada por níveis elevados de replicação viral, normalização das transaminases e, habitualmente, soroconversão HBeAg/anti-HBe.
- D) A terapia tripla com inibidores de protease é atualmente o esquema terapêutico mais eficaz no tratamento da infecção crônica pelo vírus da hepatite C somente do genótipo 1.
- E) Um dos efeitos colaterais do tratamento com a ribavirina é anemia.

26. S.M.C., 50 anos, sexo masculino, foi atendido em serviço de urgência com história de hematêmese há 2 horas. Refere que esse é o seu primeiro episódio de sangramento digestivo e que, há aproximadamente 3 meses, percebeu aumento de volume abdominal e astenia. Nega Diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Refere ingestão etílica (média de 40g de etanol/ dia). Ao exame, apresentava-se consciente, orientado, hipocorado, afebril, piparote +, presença de aranhas vasculares e eritema palmar. Flapping ausente. FC-100 bpm, PA- 110x60 mmHg. De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O uso de antibiótico não está indicado nesse caso, uma vez que o paciente não possui quadro clínico de infecção.
- B) Diante da possibilidade de sangramento por ruptura de varizes de esôfago, está fortemente recomendado o uso de lactulona.
- C) Deve-se instituir o mais breve possível o uso de Terlipressina para controle do sangramento das varizes de esôfago em pacientes cirróticos, mesmo antes da endoscopia.
- D) O uso do balão de Sengstaken-Blakemore está indicado como primeira terapia em todos os pacientes com suspeita de sangramento por varizes de esôfago.
- E) O uso de betabloqueador em dose baixa está indicado tanto na profilaxia secundária do sangramento por varizes de esôfago quanto na profilaxia primária e na vigência do sangramento agudo.

27. Com relação aos divertículos colônicos, é INCORRETO afirmar que

- A) a tríade de Santi caracteriza-se pela associação dos divertículos cólicos, hérnia de hiato e colelitíase.
- B) a alteração muscular da parede cólica pode originar duas formas de manifestação da doença, sendo a forma hipertônica a manifestação menos frequente.
- C) complicações da forma hipotônica são a hemorragia e perfuração.
- D) o diagnóstico diferencial da doença diverticular dos cólons pode ser feito com a síndrome do intestino irritável, câncer colorretal e ectasia vascular.
- E) o tratamento cirúrgico no sangramento diverticular, na forma hipotônica, é sempre o de primeira escolha, pois, nessa forma, o sangramento dificilmente cessa espontaneamente.

28. Com relação às icterícias, é CORRETO afirmar que

- A) são exemplos de icterícia por aumento de bilirrubina não conjugada as síndromes de Dubin-Johnson, Gilbert e a icterícia do leite materno.
- B) são relacionados como agentes causais das colestases por drogas a clorpromazina, a azatioprina e a carbamazepina.
- C) nos casos de icterícia com dilatação da árvore biliar, o primeiro passo após o exame de ultrassonografia é a biópsia hepática.
- D) a ecoendoscopia só tem valor diagnóstico nas icterícias não colestáticas.
- E) a síndrome de Gilbert é caracterizada por hiperbilirrubinemia intensa sem evidência de doença hepática.

29. Com relação às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A doença de Crohn pode acometer o intestino delgado e o grosso com lesões que atingem, apenas, a camada mucosa.
- B) Na retocolite ulcerativa, as lesões são contínuas e podem atingir todo o intestino grosso (pancolite), mas sempre poupa o íleo terminal.
- C) O pioderma gangrenoso pode ocorrer como manifestação extraintestinal da Doença de Crohn.
- D) O diagnóstico diferencial da retocolite ulcerativa deve ser feito, apenas, com as colites não infecciosas, como a Doença de Crohn, a colite isquêmica e a colite actínica.
- E) O uso do anti-Fator de Necrose Tumoral só está indicado na Doença de Crohn.

30. MJS, sexo feminino, 40 anos, hipertensa, Peso-98Kg, Altura- 1,60m, realizou exames de rotina que evidenciaram ALT e AST elevadas, HDL colesterol baixo, triglicérides aumentado, Glicemia de jejum 110mg/dL e insulina sérica- 26mU/ml, anti-HbcIgG não reagente, AntiHbs não reagente, HbsAg não reagente, anti HCV não reagente, USG, evidenciando esteatose hepática moderada. Refere que nunca fez ingestão de bebida alcoólica. Com relação a isso, é INCORRETO afirmar que

- A) a maioria dos pacientes com doença hepática gordurosa não apresenta sintomas.
- B) os dados clínicos, laboratoriais e exames por imagem não possibilitam o diagnóstico diferencial entre esteatohepatite e esteatose pura.
- C) a paciente apresenta síndrome metabólica e risco cardiovascular aumentado.
- D) a esteatohepatite pode evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular.
- E) a biópsia hepática deve ser realizada antes de iniciada atividade física e perda ponderal.

31. Com relação à ascite, é CORRETO afirmar que

- A) na mensuração do gradiente soro-ascite de albumina $< 1,1$, deve-se considerar, além de outras causas, tuberculose peritoneal.
- B) na ascite moderada, recomenda-se dieta hipossódica e início de espironolactona com recomendação de perda de 1 Kg dia para pacientes sem edema de membros inferiores.
- C) na ascite refratária, a paracentese terapêutica não tem indicação.
- D) são fatores de risco para a peritonite bacteriana espontânea: cirrose avançada, sangramento por varizes esofageanas e proteína total $> 1g/dL$ no líquido ascítico.
- E) as bactérias gram positivas são os micro-organismos mais implicados na etiologia da Peritonite bacteriana espontânea.

32. No diagnóstico de dor torácica de presumível origem esofágica, é INCORRETO afirmar que

- A) as alterações motoras associadas ao quadro de dor torácica incluem o esôfago em quebra-nozes e o espasmo esofageano difuso.
- B) os nitratos podem ser utilizados no tratamento de pacientes com dor torácica associada a distúrbios motores do esôfago.
- C) a Doença do refluxo gastroesofageano como causa de dor torácica deve ser tratada com inibidores da bomba de prótons nas doses de: Omeprazol 20mg ou Pantoprazol 20 mg ou esomeprazol 20 mg.
- D) nos pacientes com dor torácica de origem esofágica, associada à disfagia e perda de peso, deve ser realizada uma endoscopia digestiva alta.
- E) para o diagnóstico de dor torácica de origem esofageana, devem ser excluídas causas cardíacas, musculoesqueléticas do tórax, pulmonares e síndrome do pânico.

33. Com relação aos pólipos de cólon e reto, é CORRETO afirmar que

- A) os pólipos adenomatosos com maior risco de malignização são os tubulares.
- B) pelo potencial de malignização dos pólipos adenomatosos, todos os pacientes com polipose adenomatosa familiar acabam por desenvolver câncer colorretal, se não tratados.
- C) a polipectomia do pólipos colorretal deve ser avaliada após resultado de biópsia.
- D) as lesões pediculadas possuem maior risco de malignização, quando comparadas às lesões sésseis.
- E) a síndrome de Gardner caracteriza-se pelo desenvolvimento de pólipos adenomatosos em todo o trato digestivo. Ao contrário da síndrome de Turcot, não apresenta manifestação extradigestiva.

34. Assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A infecção do esôfago por *Cândida* é a mais frequente em portadores de AIDS. A esofagite causada por citomegalovírus é rara, portanto a infecção concomitante de *Cândida* e de citomegalovírus não ocorre.
- B) A causa mais frequente de pancreatite em pacientes com AIDS é medicamentosa. O sulfametoxazol-trimetropin por uso prolongado pode causar pancreatite. As drogas antirretrovirais não causam pancreatite.
- C) Entre as causas de obstrução intestinal na imunodeficiência adquirida, podemos citar o linfoma de intestino delgado e a tuberculose intestinal.
- D) Nos portadores de AIDS, o diagnóstico presuntivo dos sintomas gastrointestinais não está relacionado com o grau de comprometimento imunológico.
- E) A diarreia causada pelo *Cryptosporidium* geralmente não cursa com perda de peso, e o colon é o local mais frequentemente acometido.

35. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O rastreamento do Carcinoma hepatocelular deve ser feito com intervalo de 6 meses com USG e alfafetoproteína.
- B) Em paciente com cirrose hepática e USG evidenciando nódulo hepático maior que 2 cm, se RNM com gadolínio apresentar padrão vascular típico, tratar como carcinoma hepatocelular.
- C) Paciente com cirrose e hipertensão porta com nódulo hepático único de 4 cm não tem indicação de transplante hepático.
- D) Fazem parte da terapia para tratamento do Carcinoma hepatocelular a quimioembolização, a ablação por radiofrequência e o sorafenibe, dependendo do estágio de doença.
- E) A biópsia de um nódulo hepático em paciente cirrótico está indicada nos casos em que o padrão de vascularização nos exames de imagem não é típico para carcinoma hepatocelular.

36. Com relação à strongiloidíase, é CORRETO afirmar que

- A) o albendazol, na dose de 400mg de 12/12h, é o tratamento de escolha para as formas graves da infecção por esse parasita.
- B) a cultura em meio contendo células em suspensão é o melhor método para o diagnóstico definitivo dessa infecção, porém, devido à dificuldade e ao alto custo para a sua realização nos laboratórios, utiliza-se o parasitológico de fezes seriado como método de rotina.
- C) os pacientes com infecção pelo HTLV apresentam maior risco de hiperinfecção por esse parasita.
- D) a eosinofilia no sangue periférico é uma característica marcante em todas as formas de manifestação da infecção pelo *Strongyloides stercoralis*.
- E) a infecção por esse parasita geralmente ocorre pela ingestão de alimentos contaminados com ovos do *Strongyloides* que contém as larvas rabditoides.

37. Homem de 49 anos, solteiro e desempregado chega à unidade básica de saúde com queixas de diarreia há mais de 40 dias, associada à anorexia, disfagia, inapetência e perda de peso. Há 03 semanas, iniciou quadro de febre e tosse produtiva. Ao exame, encontrava-se caquético, hipocorado, eupneico e com pele ressecada. Em cavidade oral, apresentava lesões esbranquiçadas em palato duro e dorso de língua. Ausculta respiratória com roncos e sibilos bilateralmente. Ritmo cardíaco regular, 2T, FC: 108; PA:100x70. Presença de lesões papuloprurídicas e manchas acastanhadas em membros superiores e inferiores. Com relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Gastreenterite infecciosa e pneumonia comunitária devem ser os principais diagnósticos e o início de antibiótico de largo espectro, associado à hidratação oral, deve ser a conduta inicial a ser tomada.
- B) A investigação sobre casos de diarreia na família e as condições sanitárias e de higiene em sua residência são fundamentais para a elucidação do provável agente etiológico da diarreia.
- C) Radiografia de tórax, hemograma, sumário de urina, parasitológico de fezes e coprocultura são os exames iniciais a serem solicitados pela unidade básica de saúde. Após o resultado desses exames, o uso de antibiótico de largo espectro deve ser iniciado, se houver leucocitose, coprocultura positiva ou radiografia de tórax compatível com pneumonia.
- D) A realização de sorologia ou teste rápido para HIV, hemograma e radiografia de tórax, além de baciloscopia no escarro devem ser os exames iniciais a serem solicitados. A prescrição de antifúngico oral, sulfametoxazol-trimetoprim e antiparasitários deve ser realizada de imediato, e o paciente, encaminhado para um serviço de atendimento especializado em HIV e tuberculose.
- E) O paciente deve ser encaminhado para internamento hospitalar em unidade que disponha de tomógrafo e colonoscópio para realização de exames mais sensíveis e específicos, além de iniciar antibiótico de largo espectro endovenoso e nutrição enteral.

38. J.M.O, 55 anos chega à unidade de pronto-atendimento com queixas de tosse seca há 4 semanas associada à febre não aferida e à dispneia há 1 semana. No interrogatório sintomatológico refere que perdeu 12kg e apresentou episódios de diarreia nos últimos 3 meses. Sua esposa de 44 anos faleceu há 01 ano com quadro de meningite perda de peso e diarreia. Ao exame, apresentava-se taquidispneico, com discreta cianose de extremidades, hipocorado, com frequência cardíaca de 110 bpm e PA 100x60 mmHg. Ausculta pulmonar sem a presença de ruídos adventícios, mas frequência respiratória de 32ipm. Cavidade oral com monilíase extensa. A radiografia de tórax mostrava infiltrado intersticial difuso bilateral e apagamento de seio costofrênico direito. A gasometria arterial revelou pH:7,32; pO₂:64 mmHg; pCO₂: 21mmHg; BE: -2,0; HCO₃: 20mEq/L e saturação de 84% em ar ambiente. Hemograma: 2.800 leucócitos; Hb: 8,6; Plaquetas: 95.000

O diagnóstico mais provável para esse caso é

- A) pneumonia atípica em paciente com provável neoplasia intestinal.
- B) pneumonia viral (*Influenzae*) em paciente com provável leucemia.
- C) pneumocistose em paciente com provável infecção pelo HIV.
- D) pneumonia comunitária grave em paciente desnutrido.
- E) pneumonia comunitária grave em paciente com leishmaniose visceral.

39. Com relação ao uso de antibiótico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A coleta de culturas deve ser mandatória em todos os casos suspeitos de infecção bacteriana e o início de antibiótico exclusivamente após a coleta das amostras para culturas.
- B) Em pacientes com neoplasias, SIDA e imunossupressão por drogas, que se apresentem com pneumonia grave, o antibiótico de primeira linha para tratamento deve ser meropenem ou imipenem associado à vancomicina.
- C) Atualmente, a tigeciclina se constitui como o antibiótico de primeira linha para tratamento de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes de unidade de terapia intensiva.
- D) O antibiótico ideal deve ter cobertura para agentes Gram positivos, Gram negativos e anaeróbios, além de boa penetração tecidual, baixa toxicidade, interação medicamentosa e alto custo.
- E) Os antibióticos de escolha para tratamento de infecções graves por bactérias produtoras de betalactamase de espectro estendido (ESBL) são os carbapenêmicos, como meropenem.

40. Uma mulher de 44 anos chega ao consultório médico com queixas de lombalgia, parestesia em membros inferiores e dificuldade para deambular, associada a quadro frequente de astenia há, pelo menos, 3 anos. Refere que, nesse período, apresentou, também, vários quadros de disúria e urina com mau cheiro, sendo tratada com antibiótico oral apresentando melhora dos sintomas. Há 1 ano, vem apresentando urgência miccional e necessidade do uso de fraldas. Dentre os exames solicitados, o ELISA para HTLV I/II foi reagente, e a paciente, encaminhada ao infectologista.

Com relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Essa paciente já tem diagnóstico confirmado de infecção pelo HTLV I, baseado no quadro clínico e uma sorologia reagente para o vírus HTLV, dispensando outros exames.
- B) O acompanhamento dessa paciente seria melhor realizado por um hematologista, tendo em vista o risco elevado de a paciente vir a desenvolver leucemia/linfoma de células T do adulto.
- C) A paciente necessita confirmar o diagnóstico de Infecção pelo HTLV, realizando exame confirmatório como Western Blot e/ou PCR no sangue e exame neurológico para avaliar a presença de sinais piramidais, hiperreflexia, alterações esfinterianas além de estudo do líquido com sorologia para HTLV no LCR.
- D) O tratamento indicado para o estágio apresentado pela paciente é o uso de lamivudina e raltegravir associado à pulsoterapia com metilprednisolona.
- E) A realização de fisioterapia motora e terapia ocupacional não estariam indicadas, nesse caso, devido ao acometimento medular, podendo piorar o grau de inflamação e a dificuldade para deambular.

41. Paciente de 16 anos deu entrada na emergência com história de febre, dores em pernas, cefaleia e náuseas com vômitos há 36h. Negava crises convulsivas. A mãe referia ainda presença de manchas vermelhas em membro inferiores e tronco há 12 horas. O menor referia ter jogado bola com amigos em campo alagado no dia anterior ao início do quadro. Ao exame, apresentava-se desidratado, com leve taquipneia, embora consciente e orientado. PA= 120x60 mmHg; FC:108bpm; frequência respiratória de 26ipm. Ausculta pulmonar normal. Exame neurológico normal, exceto por bloqueio terminal de nuca. Hemograma: 17.800 leucócitos (12%bast; 74%seg; 0% eos; 10%lt; 04% mon), Hb: 13,2g/dl; plaquetas: 158.000. Ureia: 86mg/dl; creatinina: 1,6 mg/dl.

Com relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico clínico-epidemiológico é de leptospirose, e o paciente deve ser medicado com doxiciclina oral por 5 a 7 dias associada à hidratação oral e uso de sintomáticos.
- B) O diagnóstico provável é de meningite viral devido ao bom estado do paciente, ausência de crises convulsivas e presença de manchas pelo corpo. Deve-se orientar hidratação, uso de antieméticos e analgesia e encaminhar o paciente para casa.
- C) Meningite bacteriana não pode ser descartada, apenas, nos dados fornecidos e faz-se necessária a realização de estudo do líquido com urgência para sua confirmação. Deve-se realizar coleta de sangue para cultura e contraímunoelctroforese e/ou PCR para meningococco, além de administrar a primeira dose de antibiótico de amplo espectro ainda na sala de emergência.
- D) Estafilococcia é a principal hipótese diagnóstica e deve-se coletar hemocultura e iniciar o mais rapidamente possível vancomicina.
- E) Infecção viral inespecífica (virose) é o diagnóstico mais provável e a prescrição de tamiflu 75mg de 12/12h por 5 dias realizada, pois o início dos sintomas foi há menos de 48 horas.

42. Mulher, 28 anos, previamente hígida deu entrada no PS com história de febre, mialgia, cefaleia e náuseas há 3 dias. Negava sangramentos. Ao exame, encontrava-se com estado geral decaído, desidratada 2+/4+, anictérica e eupneica. A ausculta respiratória estava sem alterações. PA deitada: 110X60 mmHg e sentada: 90X50mmHg. FC: 120 bpm. Prova do laço foi considerada positiva. Abdome doloroso em epigástrico e hipocôndrio direito, sem visceromegalias. Exames laboratoriais demonstraram: Leucócitos: 3.100 /mm³, Hemoglobina: 14,1 g/dL, Hematócrito: 44,6%, Plaquetas: 110.000/mm³, Ureia: 63 mg/dL, Creatinina: 1,2 mg/dL, TGO: 97U/l, TGP: 114U/l, CPK: 280 mg/dL. A paciente foi internada e submetida à hidratação venosa com SRL e SG. 24 horas após expansão volêmica, a paciente referia melhora clínica, e houve queda do Ht para 39,8%, porém as plaquetas caíram para 60.000/mm³.

Com relação ao caso acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Dengue clássica com sinais de gravidade é o diagnóstico mais provável, e hidratação venosa por 24 horas, com uso de sintomáticos, deve ser a conduta a ser tomada.
- B) Dengue clássica com manifestação hemorrágica (prova do laço positiva) é o diagnóstico mais provável, e hidratação venosa com uso de analgésicos, vitamina C e antieméticos deve ser a conduta mais correta.
- C) Choque por dengue e sepse por Gram negativo são diagnósticos possíveis para esse caso, e o início de antibiótico de largo espectro, expansão volêmica com cristaloides, transfusão de plaquetas e internamento hospitalar a conduta a ser seguida.
- D) A paciente não preenche critérios de febre hemorrágica da dengue e como tem plaquetas acima de 50.000 com melhora clínica e queda de hematócrito deve receber alta hospitalar e manter hidratação oral em sua residência.
- E) O diagnóstico de febre hemorrágica da dengue é o mais provável, e, como a paciente apresenta sinais de alerta e plaquetopenia no terceiro para o quarto dia de doença, deve permanecer internada com hidratação oral e venosa, além de hemograma diário.

43. Sobre o abscesso hepático, coloque V nas afirmativas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () O fígado é o órgão mais sujeito a abscessos.
- () A pileflebite supurativa, que habitualmente surge de infecção na pelve, embora, às vezes, decorra de infecção na cavidade peritoneal, é uma fonte comum de disseminação bacteriana hepática.
- () A febre é o sinal de apresentação mais comum no abscesso hepático.
- () Com a disseminação hematogênica da infecção, habitualmente é encontrada uma flora mista que inclui espécies aeróbias e anaeróbias.
- () A drenagem percutânea é mandatória para o tratamento, independente do tamanho do abscesso ou do agente infeccioso envolvido.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

44. Sobre o tétano, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A disfunção autonômica comumente complica os casos graves e caracteriza-se pela hipertensão lábil ou mantida, taquicardia, arritmia, hiperpirexia, sudorese profusa, vasoconstrição periférica e nível aumentado de catecolaminas no plasma ou na urina.
- B) O tétano neonatal costuma ocorrer na forma generalizada e ser fatal, se não for tratado.
- C) O diagnóstico de tétano baseia-se, exclusivamente, em critérios clínicos.
- D) O tétano localizado, a forma mais comum da doença, caracteriza-se por hipertonía e espasmos localizados.
- E) O diagnóstico diferencial inclui os distúrbios locais que também produzem trismo, como abscesso alveolar, intoxicação por estricnina, reações distônicas a fármacos e tetania hipocalcêmica.

45. Com relação à leptospirose, coloque V nas afirmativas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () A maioria dos casos apresenta a forma relativamente leve e, em geral, anictérica da leptospirose, com ou sem meningite.
- () Os níveis de creatinofosfoquinase (CPK) ajudam a diferenciar a leptospirose de outras doenças, como dengue e hepatite, pois estão elevados na quase totalidade dos casos de leptospirose.
- () A reação de Jarisch-Herxheimer pode ocorrer seguindo a terapia antimicrobiana.
- () O uso de corticosteroides na leptospirose está bem estabelecido apenas nos casos graves, quando existe envolvimento pulmonar e renal, devido ao mecanismo inflamatório envolvido no dano tecidual.
- () A droga de escolha para o tratamento de leptospirose em gestantes é a doxiciclina.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

46. Sobre as hepatites virais, é CORRETO afirmar que

- A) a exposição a mucosas e aos fluidos corporais na relação sexual é a principal forma de contágio nas hepatites por vírus C.
- B) os pacientes com hepatite C crônica devem evitar a imunização contra os vírus das hepatites A e B devido ao risco de agravamento do dano hepático.
- C) os pacientes portadores de hepatite B crônica e HIV (co-infecção HBV/HIV) apresentam melhor prognóstico à terapia antiviral que a população não infectada pelo HIV.
- D) a lamivudina e o tenofovir devem ser evitados no tratamento dos pacientes co-infectados pelo HIV e HBV devido ao risco de resistência do vírus da hepatite B a essas drogas.
- E) todo paciente com sorologia para vírus de hepatite C reagente (anti-HCV reagente) deve ser submetido à realização de teste moleculares para detecção de ácidos nucleicos do HCV (HVC-RNA)

47. São opções de fármacos para o tratamento da hepatite B, EXCETO

- A) Lamivudina.
- B) Tenofovir.
- C) Adefovir.
- D) Fosarnet.
- E) Interferon.

48. Com relação à infecção pelo vírus do HIV/AIDS, é INCORRETO afirmar que

- A) a plaquetopenia é a anormalidade hematológica mais comum em pacientes infectados pelo HIV.
- B) angiomatose bacilar, causada pela *Bartonella henselae*, caracteriza-se por proliferação vascular, levando a uma variedade de lesões cutâneas que podem ser confundidas com as lesões do Sarcoma de Kaposi.
- C) o emprego do tratamento antirretroviral com a finalidade de reduzir o risco de transmissão do HIV deve ser discutido e oferecido a pessoas que vivem com HIV e que estejam em relacionamentos sorodiscordantes, independentemente de sua orientação sexual e CD4.
- D) as duas etiologias mais frequentes de pneumonia são as infecções bacterianas e infecção por *P. jirovecii*.
- E) se recomenda o início de TARV para todos os indivíduos assintomáticos com contagem de linfócitos T CD4+ menor ou igual a 500 células/mm³ ou para os indivíduos com CD4+ acima de 500 células/mm³ e coinfetados pelo vírus da hepatite B (HBV) com indicação de tratamento da hepatite.

49. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) A bacteriúria assintomática no adulto deve ser tratada em gestantes, idosos e pacientes que serão submetidos a procedimentos urológicos.
- B) Na furunculose de repetição, o *Streptococcus* do grupo B é o agente implicado em mais de 80% dos casos.
- C) A vacinação com BCG para os comunicantes de casos novos de hanseníase é uma medida profilática que visa reduzir a incidência de formas multibacilares.
- D) O critério de cura para a leishmaniose tegumentar é essencialmente clínico, com epitelização da lesão, regressão da infiltração e do eritema. Entretanto, na leishmaniose visceral, o critério de cura baseia-se na negatificação do mielograma e acompanhamento por 12 meses sem sinais da doença.
- E) A quimioprofilaxia para meningite bacteriana está indicada nos casos confirmados de meningite por meningococo B ou C (*Neisseria meningitidis*) e por pneumococo (*Streptococcus pneumoniae*).

50. Sobre a Febre de Origem Obscura (FOO), analise as afirmativas abaixo:

- I.** Embora frequentemente pesquisadas, as doenças autoimunes são responsáveis por menos de 5% dos casos de FOO.
- II.** A febre de origem obscura (FOO) pode ser classificada, didaticamente, em quatro categorias – FOO clássica, FOO nosocomial, FOO associada à imunodeficiência/neutropênica e FOO, associada ao HIV.
- III.** O paciente que não tem um diagnóstico etiológico da FOO após extensa investigação apresenta habitualmente pior prognóstico.
- IV.** Dentre as infecções bacterianas que se apresentam como FOO, destacam-se tuberculose, abscessos e endocardite infecciosa.

Está CORRETO o que se afirma em

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



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!