

01. A esquistossomose mansoni é uma doença de ocorrência tropical, registrada em 54 países. No Brasil, estima-se que cerca de 1,5 milhões de pessoas vivem em áreas sob o risco de contrair essa doença. Os estados das regiões Nordeste e Sudeste são os mais afetados.

Em relação à esquistossomose mansoni, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A doença está diretamente ligada à presença dos moluscos transmissores, os caramujos gastrópodes do gênero *Biomphalaria*.
- B) O protocolo de tratamento baseia-se na utilização do praziquantel, medicamento específico para a cura da infecção e preconizado para todas as formas clínicas, não apresentando contraindicações durante a gestação, amamentação ou pacientes imunossuprimidos.
- C) Como diagnóstico diferencial da forma aguda da doença, podemos citar outras doenças infecciosas, tais como febre tifoide, malária e tuberculose miliar, além de chagas agudo.
- D) A fase tardia da doença é caracterizada pela progressão da doença em diversos órgãos, podendo citar a forma hepatoesplênica como importante causa de morbimortalidade nessa população.
- E) O diagnóstico de esquistossomose mansoni é definido, principalmente, por meio de exames laboratoriais. O histórico da pessoa investigada e sua origem, ou ter vivido ou frequentado ambientes reconhecidamente endêmicos, e os diagnósticos sindrômicos das diferentes formas clínicas orientam o diagnóstico.

02. “O Brasil registrou, de 2019 para 2020, expansão de 7% nas redes de abastecimento de água e de 2,3% nas de esgotamento sanitário. Os números foram divulgados nesta sexta-feira (17/12) pelo Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR). Apesar do crescimento, as condições sanitárias no nosso país ainda representam importante causa de um ambiente propício para a proliferação de diversas doenças infecciosas, como a leptospirose.”

Dentre as afirmativas abaixo a respeito da leptospirose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma doença endêmica no Brasil, com surtos epidêmicos em períodos chuvosos, em especial nas cidades dos interiores dos estados, tendo em vista uma maior precariedade nos serviços de abastecimento de água e saneamento básico.
- B) A imunidade adquirida pós-infecção é inespecífica, podendo o mesmo indivíduo apresentar a doença mais de uma vez, independente do sorovar do agente etiológico envolvido.
- C) A antibioticoterapia está indicada, apenas, na fase inicial da doença, nos primeiros 5 dias após o início dos sintomas, em virtude da fase de bacteremia instalada nesse período.
- D) Como diagnóstico diferencial na fase precoce, podemos citar a síndrome hepatorenal, síndrome hemolítico-urêmica, pielonefrite aguda.
- E) A manifestação clássica da leptospirose grave é a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragia, mais comumente pulmonar.

03. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função de sua transcendência e seu caráter pandêmico.

Em relação ao HIV, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Durante o período de infecção recente, existe uma baixa capacidade de transmissão do vírus, diferente do estágio mais avançado da infecção com carga viral alta, em que existe um aumento da transmissibilidade do vírus.
 - B) A infecção aguda caracteriza-se tanto por viremia elevada quanto por resposta imune intensa e queda rápida na contagem de LT-CD4+, de caráter progressivo.
 - C) Na fase tardia da doença, podemos observar, em alguns pacientes, o desenvolvimento da síndrome retroviral persistente, com manifestações compatíveis com uma síndrome mono-like, sendo autolimitada, mas alguns pacientes podem apresentar complicações como meningite asséptica, entre outras.
 - D) Além das infecções oportunistas, a infecção pelo HIV pode causar dano direto a certos órgãos, ocasionando diversas complicações, tais como miocardiopatia, nefropatia e neuropatias.
 - E) O aparecimento de infecções oportunistas é definidor de aids. Entre as infecções oportunistas, destacam-se: pneumocistose, neurotoxoplasmose, infecção urinária de repetição, candidíase urogenital e foliculite crônica.
-

04. Em 2016, na Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Fim da AIDS, os países se comprometeram com as metas 90-90-90, que visavam levar testagem e tratamento do HIV para a grande maioria das pessoas que vive com HIV até o final de 2020.

Em relação ao tratamento e à prevenção do HIV, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento específico para o HIV, chamado TARV, é preconizado para todos os indivíduos com contagem de linfócitos CD4+ < 350 células/mm³, independente da contagem de células CD8+.
- B) Com o tratamento adequado, o paciente que convive com HIV pode chegar a títulos de carga viral em níveis indetectáveis, sendo evidenciada a sorologia negativa para o HIV nessas situações.
- C) A genotipagem pré-tratamento está indicada, apenas, em pessoas que tenham se infectado com parceria em uso de TARV, caracterizando casais sorodiferentes.
- D) A TARV pode ser iniciada na gestante, a partir da 14ª semana de gestação. Além disso, a TARV está indicada para toda gestante infectada pelo HIV, independente de critérios clínicos e imunológicos.
- E) Alguns pacientes com o início do tratamento podem desenvolver, na presença de alguma infecção oportunista, a síndrome inflamatória da reconstituição imune, devendo o esquema TARV ser interrompido até a resolução do quadro.

05. O verão começou oficialmente, em 21 de dezembro de 2021, e, com essa estação, a possibilidade de chuvas frequentes é ampliada. Aliada às altas temperaturas, a condição é propícia para a proliferação do mosquito Aedes aegypti, transmissor das arboviroses dengue, zika, chikungunya e febre amarela.

Em relação à dengue, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves.
- B) Os diversos sinais de alarme, quando presentes, aparecem desde a fase inicial da doença.
- C) Fatores de risco individual podem determinar a gravidade da doença, a exemplo da idade, etnia, morbidades, além de infecções prévias por outros sorotipos da dengue.
- D) Como diagnóstico diferencial, podemos citar, além da febre chikungunya e zika, as diversas enteroviroses, influenza, farmacodermia, riquetsioses.
- E) O hematócrito, a contagem de plaquetas e a dosagem de albumina auxiliam na avaliação e no monitoramento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de dengue, especialmente os que apresentarem sinais de alarme ou gravidade.

06. As parasitoses intestinais fazem parte da lista da Organização Mundial da Saúde (OMS) de doenças negligenciadas.

Sobre essas parasitoses, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São doenças negligenciadas e relacionadas apenas com as condições de pobreza, áreas rurais remotas, favelas urbanas ou zonas de conflito.
- B) Os únicos geo-helmintos que causam morbidades em humanos são o Ascaris lumbricoides, o Trichuris trichiura e os ancilostomídeos Ancylostoma duodenale e Necator americanus.
- C) Embora sem extensa comprovação da importância de vetores, alguns insetos, como baratas, formigas e, principalmente, moscas, podem favorecer a propagação dessas doenças.
- D) Nas ancilostomíases, o ser humano adquire a doença através da ingestão de ovos embrionados presentes em alimentos crus mal lavados ou pela ingestão de água contaminada, não tratada ou não filtrada.
- E) A ascariíase e a tricuriíase são contraídas mediante a penetração ativa das larvas infectantes na pele do hospedeiro.

07. Sobre infecção gonocócica, qual alternativa é VERDADEIRA?

- A) Em relação à infecção nos homens, a maioria dos pacientes não tratados evolui para cura espontânea.
- B) A infecção nas mulheres predomina os sintomas de cervicite com muco turvo, raramente assintomática ou oligossintomática.
- C) A faringoamigdalite gonocócica é sintomática em 70% dos casos.
- D) A disseminação septicêmica pode estar relacionada a fatores, como deficiência de complemento, gravidez e infecção faríngea gonocócica.
- E) Não é necessário o tratamento do parceiro, se ele não apresentar sinais ou sintomas na visão de saúde pública.

08. A neutropenia febril é uma complicação frequente nos pacientes oncológicos, que fazem tratamento quimioterápico, sendo uma das principais causas de mortalidade nesses pacientes, uma vez que a diminuição dos neutrófilos aumenta o risco de a pessoa ter infecções graves.

Sobre neutropenia febril, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os sítios de infecção mais prevalentes em pacientes neutropênicos febril são trato respiratório e infecção relacionada ao cateter.
- B) A punção de LCR não está indicada como procedimento de rotina na investigação de neutropenia febril, a não ser que haja suspeita de neuroinfecção.
- C) Infecção por CMV disseminado não é causa comum de febre em neutropênico, exceto nos pacientes de TMO.
- D) A única indicação de profilaxia é para Pneumocistose em pacientes submetidos a Transplante de células-tronco hematopoiéticas.
- E) Quando o paciente é caracterizado como baixo risco na neutropenia febril, pode ser uma alternativa a tratamento ambulatorial.

09. Paciente do sexo masculino com 60 anos, com queixa de febre, calafrios e sinal de Giordano positivo com dor a punho percussão em região lombar. Sinais e sintomas sugestivos de uma possível pielonefrite.

Sobre infecção do trato urinário, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Cultura de urina irá trazer informações importantes quanto à etiologia da infecção, embora a urina na bexiga seja estéril à uretra e áreas Peri-uretrais sejam colonizadas.
- B) No tratamento empírico para pielonefrite na anamnese, é importante conhecer os antecedentes pessoais, como o uso de antimicrobianos recente e internamento hospitalar prévio, devendo ser considerados como fatores de risco para resistência bacteriana.
- C) Bacteriúria assintomática não deve ser tratada em pacientes transplantados renais.
- D) Na candidúria relacionada a cateteres vesicais em casos assintomáticos, recomenda-se a retirada ou troca do dispositivo.
- E) Causas não infecciosas podem fazer parte do diagnóstico diferencial com cistite por radioterapia em pelve, uso de medicamento quimioterápico como ciclofosfamida e carcinoma de bexiga.

10. Paciente com 33 anos, com quadro clínico de meningite apresentando rigidez de nuca, cefaleia, febre e vômitos. Realizou punção líquórica com microscopia direta, tendo sido visualizados cocos Gram positivo isolados e aos pares.

Trata-se mais provavelmente de

- A) *Streptococcus pneumoniae*.
- B) *Staphylococcus aureus*.
- C) *Neisseria Meningitidis*.
- D) *Haemophilus influenzae*.
- E) *Enterococcus faecalis*.

11. Paciente com 37 anos, usuária de drogas injetáveis ilícitas, foi admitida no serviço de emergência com história de 5 semanas de febre associada à dispneia e astenia nas últimas 72 horas. Ao exame, observa-se esplenomegalia e tem radiografia de tórax com área de condensação alveolar multilobar.

Assinale a alternativa que indica a conduta inicial.

- A) Sorologia para HIV e tomografia computadorizada de tórax.
- B) Broncoscopia com pesquisa de fungo no lavado bronco alveolar e biópsia das lesões.
- C) Tomografia computadorizada de tórax com cortes finos e broncoscopia com biópsia endobrônquica.
- D) Hemoculturas para germes piogênicos e para fungos e ecocardiograma.
- E) Tomografia de tórax e pesquisa de Bacilos álcool-acido resistente no escarro.

12. Paciente com 38 anos, médico admitido no serviço de emergência, com quadro caracterizado por febre, confusão mental, hipotensão e insuficiência respiratória. Seis dias antes, apresentou lesão furunculosa na face interna da coxa direita, a qual foi manipulada sem uso de antimicrobiano prévio. A radiografia de tórax realizada na emergência evidenciou infiltrado bilateral e pequenas pneumatoceles.

Após colher as culturas, deveria ser iniciado antimicrobiano, visando ao seguinte agente:

- A) *Pseudomonas aeruginosa*.
- B) *Streptococcus pyogenes*.
- C) *Mycobacterium tuberculosis*.
- D) *Staphylococcus aureus*.
- E) *Klebsiella pneumoniae*.

13. Para o controle da tuberculose pulmonar em instituições de saúde durante o atendimento de criança sintomática respiratória, assinale a alternativa que indica o tipo de precaução contra a disseminação e a conduta a ser tomada pelo profissional de saúde para precaução contra proliferação da doença.

- A) Para gotículas / utilizar máscara N95, ao realizar aspiração das vias respiratórias superiores da criança.
- B) Aerossóis e de contato / utilizar máscara cirúrgica, ao trocar o frasco de hidratação venosa da criança.
- C) Aerossóis / manter máscara cirúrgica na criança durante o seu transporte para a sala de exames.
- D) Para gotículas / manter máscara PFF2 na criança durante o seu atendimento em ambulatórios.
- E) Aerossóis e de contato / manter máscara N95 na criança durante o seu atendimento em ambulatórios.

14. A vacinação contra o SARS-CoV-2 foi motivo de polêmicas políticas e medos sociais sobre efeitos colaterais. Diante desse contexto, qual das situações abaixo se configura uma contraindicação formal à vacinação para COVID-19?

- A) Paciente com mutação metilenoetrahidrofolato redutase em investigação de trombofilia
- B) Paciente com Hemofilia A grau leve
- C) Paciente com histórico de reação urticariforme após vacinação de influenza
- D) Paciente com a combinação de dermatite atópica e asma moderada
- E) Paciente com histórico de trombose venosa significativa em combinação com trombocitopenia após vacinação com a Sinovac e irá receber vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca.

15. Paciente 47 anos, brasileiro, foi diagnosticado com Linfoma Não Hodgkin e está em programação para iniciar imunoterapia com Rituximabe. Na avaliação sorológica prévia ao início do tratamento, foi constatada uma Prova Tuberculínica (PPD) não reatora, Rx de Tórax sem alterações, um Anti-Hbs POSITIVO, um Anti-Hbc POSITIVO, um HBsAg NEGATIVO, um Anti-HCV NEGATIVO.

Assinale a alternativa CORRETA sobre a conduta preventiva para o paciente citado.

- A) Paciente apresentou PPD não reator, porém, considerando ser um residente do Brasil, ele deverá fazer tratamento de Tuberculose Latente devido ao alto risco epidemiológico que o país apresenta para Tuberculose.
- B) Trata-se de um paciente que apresentou passado de Hepatite B, porém evoluiu para a cura espontânea, situação que não apresenta risco de reativação da Hepatite B.
- C) O Rituximabe não é uma medicação de risco para reativação de uma Tuberculose Latente, portanto, como medida de prevenção quaternária, o PPD foi desnecessário nesse paciente.
- D) Trata-se de um paciente que apresentou passado de Hepatite B, porém evoluiu para a cura espontânea. O Rituximabe não é uma medicação de risco para a reativação da Hepatite B, porém é de alto risco para a reativação de uma Tuberculose Latente.
- E) Trata-se de um paciente que apresentou passado de Hepatite B, porém evoluiu para a cura espontânea, porém a situação é de risco para a reativação da Hepatite B, sendo indicado terapia preventiva da reativação com antivirais.

16. JSE, 34 anos, ex-privado de liberdade, se apresenta na Unidade Básica de Saúde com a história de ter iniciado tratamento para Hanseníase Forma Multibacilar há 6 meses, porém, devido às dificuldades de se adequar à nova vida social, interrompeu o tratamento por 60 dias. Atualmente, define-se como ressocializado e refere o desejo de retomar o tratamento da doença.

Sobre essa situação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Paciente retornará seu tratamento com o Esquema Multibacilar e fará os 6 meses restantes, já que o esquema de todas as doses pode ser completado em até 18 meses.
- B) Paciente reiniciará o tratamento com Esquema Multibacilar, devendo desconsiderar o tempo de tratamento realizado e contar um novo ciclo de 12 doses supervisionadas do início.
- C) Paciente retornará normalmente ao seu tratamento, porém com o Esquema Paucibacilar já que ele fez 6 meses de Esquema Multibacilar prévio. O Esquema Paucibacilar restante será feito em 6 meses, já que o esquema de todas as doses pode ser completado em até 18 meses.
- D) Se o abandono do tratamento do paciente fosse menor que 30 dias, não haveria a necessidade de reiniciar o tratamento e desconsiderar o tempo realizado, enquanto ele estava privado de liberdade. Porém, no caso do paciente em questão, o período de interrupção foi superior a 30 dias, devendo, portanto, ser reiniciado o tratamento.
- E) Se as lesões do paciente estiverem com resolução de mais de 50%, não haverá necessidade de retornar o tratamento, e a cura poderá ser declarada.

17. AMC, 32 anos, auxiliar de enfermagem, sem comorbidades e doenças prévias, é recém-admitida para fazer parte da equipe da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional da sua cidade. Em seus exames admissionais, realizou Prova Tuberculínica (PPD) que apresentou reatora em 12mm, radiografia de tórax sem alterações.

Em relação à conduta com essa trabalhadora, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Negar a admissão de AMC no trabalho, já que ela é de alto risco de transmissão para outros colaboradores.
- B) Registrar o resultado no cadastro da funcionária na Medicina do Trabalho; não será preciso fazer tratamento para tuberculose latente nem será preciso repetir o PPD. Entretanto, a informação será útil no caso de a colaboradora desenvolver alguma enfermidade imunossupressora.
- C) Repetir o PPD com 3 semanas, se o novo resultado vier com um incremento de 6mm, tratar a funcionária para Tuberculose Latente.
- D) Repetir o PPD com 3 semanas, e, se o novo resultado vier com um incremento de 6mm, não será preciso fazer tratamento para tuberculose latente nem será preciso repetir o PPD. Entretanto, a informação será útil no caso de a colaboradora desenvolver alguma enfermidade imunossupressora.
- E) Repetir o PPD com 3 semanas, e, se o novo resultado vier com um incremento de 1mm, não será preciso fazer tratamento para tuberculose latente nem será preciso repetir o PPD. Entretanto, a informação será útil no caso de a colaboradora desenvolver alguma enfermidade imunossupressora.

18. Sobre a Leishmaniose Visceral (LV), analise as assertivas a seguir:

- I.** Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. Por tal motivo, o diagnóstico precoce é essencial.
- II.** A imunofluorescência indireta é considerada um recurso laboratorial que facilita o diagnóstico da LV, sendo útil, inclusive, na detecção dos casos de recidiva da doença.
- III.** A Miltefosina chegou ao Brasil como uma alternativa de tratamento oral para LV, porém a medicação não é útil para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar.
- IV.** Na medida em que a doença expandiu pelo Brasil nos anos 90 até atualmente, a região Nordeste passou de cerca de 90% dos casos do país para 48% dos casos brasileiros.

Conclui-se que

- A) apenas I está correta.
- B) todas estão incorretas.
- C) apenas I e IV estão corretas.
- D) todas estão corretas.
- E) apenas I, II e IV estão corretas.

19. O uso precipitado de corticoterapia em pneumonites por SARS-CoV-2 favoreceu o surgimento de infecções pulmonares bacterianas por *Staphylococcus aureus*, especialmente os resistentes à meticilina (MRSA).

São opções de tratamento antibacteriano para infecções pulmonares por essa bactéria todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) Linezolida.
- B) Ceftarolina.
- C) Daptomicina.
- D) Vancomicina.
- E) Teicoplanina.

20. Sobre a vacinação em gestantes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em relação à Influenza, é indicada vacinação para todas as gestantes, independentemente da idade gestacional.
- B) Para gestantes que não tenham sido imunizadas para Hepatite B e esteja excluído infecção ativa, deve-se aplicar a 1ª dose após primeiro trimestre, 2ª dose um mês após e 3ª dose seis meses após a primeira dose.
- C) A vacina tríplice viral não é recomendada durante a gestação, fato que destaca a importância da consulta de planejamento para uma gravidez.
- D) A vacinação para SARS-CoV-2 de gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto), a partir de 18 anos, deverá ser realizada, como maneira de garantir maior segurança a esse grupo, com vacinas que contenham vetor viral.
- E) A vacinação para a Raiva Humana está indicada em situações de pós-exposição de risco à doença.

21. Uma paciente de 60 anos realizou endoscopia que revelou escassez de pregas gástricas e adelgaçamento da mucosa, permitindo a visualização dos vasos submucosos. Além disso, havia vários pólipos menores que 1,0 cm em corpo e fórnix. A biópsia das lesões polipoides demonstrou a presença de tumor carcinóide do tipo 1. Sabendo que a paciente apresenta níveis séricos de gastrina muito elevados, qual dos exames abaixo seria mais útil para o caso?

- A) Dosagem sérica do PTH
- B) Pesquisa genética para neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM 1)
- C) Pesquisa do anticorpo antifator intrínseco
- D) Eco endoscopia
- E) Dosagem do ácido 5 hidróxi-indolacético na urina de 24 horas

22. Uma paciente de 72 anos foi admitida ao hospital com queixas de icterícia, colúria e acolia fecal há 15 dias, além de prurido acentuado. Ao exame físico, não havia estigmas de hepatopatia crônica, além da icterícia e palpava-se uma massa arredondada, elástica e indolor abaixo do rebordo costal direito, com cerca de 4cm de diâmetro.

Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

- A) Colecistite aguda
- B) Câncer de cabeça de pâncreas
- C) Colangite biliar primária
- D) Hepatite viral
- E) Câncer de vesícula biliar

23. Um paciente de 65 anos, diabético há mais de 20 anos, com IMC 36 kg/m² realizou ultrassonografia (USG) por conta de desconforto abdominal mal caracterizado que identificou fígado de textura heterogênea e superfície irregular, com nódulo hipoecoico no lobo esquerdo, de 3,5 cm de diâmetro, além de aumento do calibre da veia porta e esplenomegalia. Exames laboratoriais mostraram plaquetopenia, alargamento do INR, hipoalbuminemia, sorologias virais negativas e níveis normais de alfa-fetoproteína. Ressonância do abdome superior confirmou os achados da USG, revelando que o nódulo sofria intenso realce pelo contraste na fase arterial e tornava-se hipodenso na fase portal.

Quanto ao diagnóstico da lesão nodular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A possibilidade de carcinoma hepatocelular (CHC) é muito remota, pois os níveis de alfa fetoproteína são normais.
- B) É imprescindível a realização de biópsia guiada por USG para definição diagnóstica da natureza do nódulo.
- C) O caso é muito sugestivo de colangiocarcinoma, e o paciente deverá ser submetido à ressecção da lesão.
- D) O diagnóstico ainda está indefinido, e a arteriografia hepática deve ser solicitada para complementar a investigação.
- E) O diagnóstico de CHC está definido e, caso não haja doença a distância, o paciente é um candidato a transplante hepático.

24. Um paciente de 17 anos foi encaminhado pelo proctologista com o diagnóstico de doença de Crohn perianal fistulizante. Ele foi submetido à drenagem cirúrgica de fístulas perianais complexas complicadas, com abscesso, com aposição de setons, tendo obtido o controle do quadro infeccioso. Qual dos esquemas terapêuticos abaixo deve ser utilizado nesse caso por ter eficácia comprovada no fechamento das fístulas perianais complexas?

- A) Ciprofloxacina + metronidazol
- B) Prednisona
- C) Azatioprina
- D) Infliximab
- E) Mesalazina

25. Qual o tratamento atual de primeira linha para um paciente com carcinoma hepatocelular metastático para pulmão?

- A) Sorafenib
- B) Quimioterapia
- C) Lenvatinib
- D) Atezolizumab + bevacizumab
- E) Nivolumab + ipilimumab

26. Antes do início de quimioterapia para linfoma não Hodgkin, identificou-se sorologia positiva para hepatite B, com HBsAg negativo, antiHBc total positivo e antiHBs negativo.

Sabendo que o HBV-DNA foi negativo, e o esquema terapêutico para o linfoma inclui rituximab, qual a melhor conduta quanto à profilaxia de reativação do vírus B?

- A) Início imediato de droga antiviral, como tenofovir ou entecavir.
- B) Acompanhamento trimestral com determinação do HBsAg e início de antiviral, caso ocorra sororreversão do HBsAg.
- C) Início imediato de lamivudina.
- D) Determinação mensal das transaminases e início de antiviral, se elas se elevarem.
- E) Acompanhamento semestral com pesquisa do HBV-DNA e início de terapia antiviral preemptiva, se ele se tornar positivo.

27. Mulher de 19 anos, portadora de síndrome de Down, apresenta queixas de desconforto abdominal, flatulência e diarreia há 5 anos, com perda de 8 kg desde o início do quadro. Refere que ocasionalmente observa restos alimentares nas fezes. Paralelamente ela vem lidando com anemia ferropriva e osteoporose.

Sabendo que endoscopia e colonoscopia foram macroscopicamente normais, que exame seria mais útil nesse momento?

- A) Dosagem de elastase pancreática nas fezes
- B) Pesquisa do Ac anti transglutaminase tecidual
- C) Dosagem de calprotectina fecal
- D) Êntero-tomografia
- E) Dosagem de ASCA

28. Um paciente de 28 anos recebeu o diagnóstico de colangite esclerosante. Sabendo que ele não apresenta queixas intestinais, assinale a alternativa CORRETA quanto ao uso de estudo endoscópico do cólon nesse caso.

- A) Está indicado, mesmo na ausência de sintomas e deverá ser repetida anualmente, mesmo que seja normal inicialmente.
- B) O paciente deverá realizar retossigmoidoscopia para investigar a associação com retocolite ulcerativa.
- C) Caso a colonoscopia diagnostique retocolite ulcerativa, o paciente deverá repetir o exame anualmente para screening de câncer colorretal.
- D) Se o paciente não tem sintomas intestinais, como diarreia ou sangramento retal, não há necessidade de realizar estudo endoscópico.
- E) Se a mucosa for macroscopicamente normal, o diagnóstico de retocolite poderá ser descartado com segurança.

29. São causas de deficiência de vitamina B12 todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) Câncer de cólon direito.
- B) Pancreatite crônica.
- C) Gastroplastia a Capella.
- D) Supercrescimento bacteriano no intestino delgado.
- E) Doença celíaca.

30. Um homem de 40 anos, obeso e diabético realizou ultrassonografia abdominal que identificou nódulo de 3,2 cm no lobo esquerdo. Ressonância magnética revelou tratar-se de um adenoma hepático.

Qual a conduta adequada para o caso?

- A) Indicar ressecção cirúrgica da lesão.
- B) Tranquilizar o paciente sobre a benignidade da lesão, que não requer acompanhamento específico.
- C) Recomendar acompanhamento anual com ressonância.
- D) Recomendar perda de peso e controle dos níveis glicêmicos. Reavaliar a lesão após um ano, e, caso não haja redução de tamanho, indicar a cirurgia.
- E) Reavaliar com ultrassonografia, após 6 meses. Indicar cirurgia, caso tenha havido aumento da lesão.

31. Uma paciente de 55 anos realizou sua primeira colonoscopia para screening de câncer colorretal, quando foi retirado adenoma túbulo-viloso de 0,8 cm de diâmetro.

Após quantos anos, essa paciente deverá repetir a colonoscopia?

- A) Um
- B) Três
- C) Cinco
- D) Sete
- E) Dez

32. São indicações para manometria esofágica, EXCETO:

- A) Avaliação de disfagia.
 - B) Investigação de queixas dispépticas em paciente com esclerodermia.
 - C) Investigação de esôfago de Barrett.
 - D) Avaliação de dor torácica não cardíaca.
 - E) Avaliação de paciente com sintomas de refluxo refratários à terapia.
-

33. Um paciente de 58 anos recebeu o diagnóstico de hepatite C, genótipo 3, elastografia sugestiva de fibrose F3. Foi tratado com sofosbuvir e daclatasvir por 12 semanas em 2019 e retorna só agora em 2021, após ter perdido o seguimento devido à pandemia. Com relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Se o HCV-RNA estiver negativo, o paciente será definido como curado e poderá receber alta do ambulatório.
 - B) Como ele perdeu o prazo de realização do HCV-RNA na 12ª semana após o final do tratamento, não teremos como definir resposta virológica sustentada.
 - C) Se o HCV-RNA estiver negativo, e nova elastografia demonstrar regressão da fibrose para menor que F2, o paciente poderá receber alta do ambulatório.
 - D) Se o HCV-RNA estiver positivo, o paciente deverá ser retratado com sofosbuvir e daclatasvir por 24 semanas.
 - E) Se o HCV-RNA estiver negativo, o paciente será considerado curado da hepatite, mas deverá ser mantido em acompanhamento semestral, com ultrassonografia de abdome e dosagem de alfa fetoproteína.
-

34. Durante uma endoscopia digestiva, foi identificada uma úlcera de 1,0 cm na parede posterior anterior do bulbo duodenal.

Com relação à realização de biópsia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser realizada biópsia das bordas da úlcera para descartar neoplasia.
 - B) Como a solicitação da endoscopia não incluía pedido de biópsia e não há dados sobre provas de coagulação, o endoscopista não está autorizado a biopsiar a lesão.
 - C) Deve ser realizada biópsia da mucosa do bulbo duodenal para pesquisa do H. pylori.
 - D) A localização da úlcera impede a realização de biópsia com segurança, devido ao alto risco de sangramento.
 - E) Deve ser realizada biópsia do antro gástrico para pesquisa do H. pylori.
-

35. Um paciente de 65 anos apresentou síndrome coronariana aguda há 4 meses, com implante de stent em artéria descendente anterior e vinha em uso de aspirina e estatina de alta potência. Hoje chegou à emergência com queixas de melena há 12 horas. Estava hemodinamicamente estável, e a endoscopia revelou uma úlcera pré-pilórica Forrest IIc.

Qual a conduta adequada com relação ao antiagregante plaquetário?

- A) Manter o uso de aspirina, em associação com inibidor de bomba de prótons.
 - B) Substituir a aspirina por clopidogrel.
 - C) Suspender a aspirina, enquanto o paciente estiver hospitalizado.
 - D) Suspender a aspirina e retornar após nova endoscopia demonstrar cicatrização da úlcera.
 - E) Suspender a aspirina por 15 dias e depois retornar à dose prévia, mantendo uso de inibidor de bomba de prótons por tempo indeterminado.
-

36. Homem 50 anos, durante investigação de nefrolitíase, foi encontrado, na imagem, um nódulo em adrenal esquerda. Todas as alternativas abaixo são indicações de adrenalectomia para esse nódulo, EXCETO:

- A) nódulo medindo 6,4 x 6,1 cm na adrenal esquerda com densidade pré-contraste de 28 unidades de Hounsfield na tomografia computadorizada (TC).
 - B) nódulo de 2,4 x 2,1 cm na adrenal esquerda na TC e com ACTH sérico no valor 4 pg/mL e cortisol sérico após supressão de 1 mg no valor de 9,5 mg/dl.
 - C) nódulo medindo 2,6 x 1,8 cm na adrenal esquerda e com densidade pré-contraste de 8 unidades de Hounsfield, e clareamento do contraste foi de 75% na TC.
 - D) nódulo medindo 1,8 x 1,4 cm na adrenal esquerda com metanefrinas-frações na urina, demonstrando: normetanefrina maior que 4.260 mcg/24 h (valor de referência [VR]: até 732 mcg/24 h).
 - E) nódulo medindo 5,5 x 5,4 x 5,3 cm na ressonância magnética com formação nodular com sinal hiperintenso em T2 na topografia da glândula adrenal esquerda após contraste venoso de gadolínio, e cintilografia de corpo inteiro com MIBG 131 (metaiodobenzilguanidina), evidenciando hipercaptação na adrenal esquerda.
-

37. Uma comerciante, 35 anos, comparece à consulta com um clínico em Caruaru, relatando história de ter iniciado, há 9 meses, quadro de diarreia com muco e sangue, dor abdominal e perda de 6kg no período. O médico assistente suspeita de uma Doença Intestinal Inflamatória (DII).

Sobre a DII, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Retocolite Ulcerativa (RCUI) está associada a um maior risco de o paciente desenvolver colangite esclerosante primária.
- B) A doença de Cronh (DC) se caracteriza por processo inflamatório da mucosa superficial que pode acometer qualquer segmento do trato digestivo, da boca ao ânus, de modo contínuo.
- C) De uma maneira geral, ambas as formas da DII se apresentam com quadro de diarreia, associada ou não a sangue nas fezes, dor abdominal e perda de peso, podendo levar a quadros de urgência e incontinência fecal com sua evolução.
- D) O tabagismo é fator protetor de desenvolvimento da RCUI.
- E) Aproximadamente 10% desses pacientes com DII têm uma forma indeterminada da doença, não se conseguindo diferenciar retocolite ulcerativa de doença de Crohn.

38. Paciente do sexo masculino, 38 anos, dispepsia, pirose, disfagia para sólidos e líquidos. Antecedentes pessoais de asma, rinite alérgica, intolerância à lactose. Realizou tratamento empírico para DRGE por 4 semanas com Omeprazol 20 mg ao dia, com discreta melhora. O exame físico é normal. A endoscopia mostrou mucosa esofágica esbranquiçada em toda a extensão, com vários anéis (traqueização), estrias longitudinais e pontos esbranquiçados. Assinale a alternativa que indica o mais provável diagnóstico que se correlaciona com os dados clínicos e endoscópicos.

- A) Esofagite herpética
- B) Candidíase esofagiana
- C) Esôfago de Barret
- D) Doença do refluxo gastroesofágico
- E) Esofagite eosinofílica

39. Paciente com 40 anos procura o ambulatório, apresentando quadro de artrite com forte suspeita diagnóstica de Chikungunya (CHIKV).

Todas as alternativas estão corretas em relação à artrite por Chikungunya, EXCETO:

- A) Na fase aguda, em pacientes com dor musculoesquelética moderada a intensa, é recomendado o uso de prednisona ou prednisolona.
- B) Na fase subaguda, predominam os sintomas articulares, ocorrendo em até 50% dos pacientes infectados pelo CHIKV.
- C) Na fase aguda, os sintomas mais comuns são febre de início súbito e artralgia e/ou artrite (praticamente em 100% dos casos), comumente de padrão simétrico e poliarticular.
- D) Do ponto de vista laboratorial, são considerados como preditores de cronicidade os níveis elevados de proteína C reativa (PCR) e de sorologia para CHIKV IgG; a persistência de CHIKV IgM positiva, além da fase aguda, está associada com artrite erosiva e cronificação dos sintomas articulares.
- E) Na fase crônica da artrite por Chikungunya, pode ser usado antimalárico, preferencialmente hidroxicloroquina, no tratamento dos sintomas articulares, de forma isolada ou em associação com metotrexate ou sulfassalazina.

40. Um estudante de 22 anos procurou o posto de saúde relatando que há 3 dias vem apresentando febre, cefaleia periorbitária, astenia e mialgia intensa que atrapalharam suas atividades rotineiras. O médico que o atendeu suspeitou de dengue.

Em relação a essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hepatomegalia dolorosa e diminuição da diurese são sinais de alerta em pacientes com dengue.
- B) O estadiamento do grupo B caracteriza-se por caso suspeito de dengue com sinais de alarme e sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço +).
- C) A dor retrorbital é mais frequente na infecção por vírus dengue, quando comparado com Chikungunya e Zika.
- D) A fase crítica tem início com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme.
- E) No grupo D, deve-se iniciar imediatamente uma fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos.

41. Em um paciente com fibrilação atrial não valvular há menos de 48 horas, a decisão sobre anticoagulação baseia-se no risco de embolização sistêmica e ocorrência de acidente vascular encefálico. A paciente é uma mulher de 76 anos com insuficiência cardíaca devido a um infarto agudo miocárdio há 3 anos, hipertensa, diabética, asmática e obesa. Em relação a esse caso, qual alternativa abaixo contém o fator de risco com maior escore (CHA2DS2-VASc)?

- A) Sexo mulher
- B) Infarto agudo miocárdio prévio
- C) Diabetes mellitus
- D) Insuficiência cardíaca
- E) Idade 76 anos

42. Paciente masculino, 54 anos, sem comorbidades, refere que há 8 dias iniciou quadro de tosse e febre não aferida. Após seis dias de internamento, foi submetido à intubação orotraqueal por insuficiência respiratória grave, decorrente de COVID-19 (diagnóstico confirmado por teste rápido de secreção traqueal para SARS-CoV-2 e tomografia de tórax sugestiva, com acometimento de aproximadamente 50% do parênquima pulmonar). Exames laboratoriais evidenciaram intensa elevação de dímeros-D (12.541 ng/mL – referência: < 500ng/mLFEU), sem anormalidades em função renal e hepática, hemograma e coagulograma. À admissão, foi iniciada profilaxia antitrombótica com enoxaparina (40 mg/dia). Após dez dias do início da enoxaparina, houve queda de 50% da contagem plaquetária, sendo descartado naquele momento o uso de outras medicações potencialmente associadas à plaquetopenia. Ao longo dos sete dias subsequentes, o paciente manteve a queda progressiva da contagem plaquetária, atingindo nadir de 1.000/mm³, ainda em uso de enoxaparina. Pensando em uma trombocitopenia induzida por heparina como diagnóstico, qual anticoagulante pode ser usado alternativamente nesse caso clínico?

- A) Substituir por fondaparinux.
- B) Substituir por heparina não fracionada.
- C) Substituir por warfarina.
- D) Substituir por rivaroxabana.
- E) Substituir por AAS.

43. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O emprego de baixas doses de diuréticos tiazídicos diminui o risco de efeitos adversos, porém apresenta prejuízo na eficácia anti-hipertensiva, especialmente quando em associação com outros anti-hipertensivos.
- B) Na presença de dislipidemia, os medicamentos preferenciais para início de tratamento da HAS na Síndrome Metabólica são os bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e os bloqueadores dos canais de cálcio.
- C) Os indivíduos com excesso de peso devem ser orientados a perder peso, pois a perda de 10% do peso corporal é capaz de reduzir a pressão arterial em 8 a 12 mmHg.
- D) A discordância entre a pressão arterial aferida no consultório e em casa é uma indicação do MAPA.
- E) A pseudo-hipertensão pode surgir em idosos com arteriosclerose pronunciada. Pode-se suspeitar de pseudo-hipertensão arterial, quando a pressão arterial (PA) sistólica está elevada, embora o paciente não apresente lesão em órgãos-alvo, ou diante de manifestações de hipotensão após tratamento com anti-hipertensivos em dose baixa.

44. Homem, 38 anos de idade, trabalha na limpeza urbana pela prefeitura do Recife, deu entrada em uma UTI, por insuficiência respiratória após quadro de hemorragia alveolar. Ele apresentava anteriormente episódios de febre, com icterícia e mialgia com predominância nas panturrilhas. Familiares disseram que ele trabalhou há 14 dias em limpeza de canais e bueiros após chuvas fortes. Os exames apresentaram: creatinina = 7,0 mg/dL; ureia = 180 mg/dL; Na = 136 meq/L, K⁺ = 2,9 meq/L, HB = 9,5 g/dl, leucócitos = 17600 / mm³ e 140.000 plaquetas/ mm³.

No caso, considerando-se a hipótese de leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) a presença de icterícia é frequentemente usada para auxiliar no diagnóstico dessa doença, sendo um preditor de pior prognóstico devido à sua associação com a síndrome de Weil.
- B) essa doença pode causar uma síndrome da angústia respiratória aguda, mesmo sem sangramento pulmonar presente.
- C) a hemólise consequente à trombocitopenia e o aumento de bilirrubina indireta é a base fisiopatológica da icterícia na Síndrome de Weil.
- D) o tratamento com penicilina cristalina ou ceftriaxone pode ser instituído imediatamente após avaliação diagnóstica dessa doença.
- E) o sumário de urina nessa doença pode apresentar proteinúria, piúria, cilindros granulares e hematúria.

45. Um paciente 45 anos e diabético com albuminúria de 28 mg/g nas 24 horas e filtração glomerular estimada por fórmula em 47 mL/min/1,73 m². De acordo com a avaliação de doença renal crônica da KDIGO (Kidney Disease Improving Outcome), esse paciente seria classificado como

- A) G3aA1.
- B) G4A1.
- C) G3aA2.
- D) G3bA1.
- E) G2A1.

46. A incidência de insuficiência renal por contraste tem diminuído por haver uma maior conscientização da doença, por estratégias de prevenção e pela introdução de meios de contraste de menor perfil de toxicidade renal. Em relação à nefropatia induzida por contraste (NIC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nefropatia diabética e idade avançada são fatores de risco para evolução do NIC.
- B) O tipo de contraste também tem implicação importante no risco, e o uso dos agentes de primeira geração hiperosmolar é particularmente associado ao maior risco de NIC.
- C) A maioria dos pacientes tem injúria renal não oligúrica e, em muitos casos, o único achado da doença é o aumento da ureia e da creatinina.
- D) O pico de piora da função renal, decorrente do uso de contraste, ocorre nas primeiras 24 horas após o procedimento com recuperação em até 1 semana.
- E) O risco de NIC é muito mais elevado, quando a injeção do meio de contraste é por via intra-arterial que por via intravenosa.

47. Todas as doenças abaixo são indicativas de AIDS, para as quais também é aceito o diagnóstico presuntivo, EXCETO:

- A) Câncer do colo do útero, invasivo.
- B) Herpes Zoster.
- C) Criptosporidiose intestinal crônica (duração > 1 mês).
- D) Candidíase esofágica.
- E) Sarcoma de Kaposi.

48. Homem de 57 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há cinco anos, associado à hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade grau II. Atualmente em uso de Cloridrato de Metformina 1700 g/dia. Nega polis, perda de peso e/ou sintomas de processo infeccioso. Em últimos exames laboratoriais de rotina, apresentou: Glicemia de jejum 175 mg/dL e hemoglobina glicada (HbA1C) 8,0 %. Das alternativas abaixo, qual apresenta as melhores opções que podem ser adicionadas ao tratamento, visando, além do controle glicêmico, à perda de peso?

- A) Sulfonilureias ou Inibidores de alfa-glicosidase
- B) Inibidores da SGLT2 ou Sulfonilureia
- C) Glitazonas ou Inibidores da dipeptidil peptidase 4 (IDPP4)
- D) Inibidores da SGLT2 ou agonistas do receptor de GLP-1
- E) Agonistas do receptor de GLP-1 e Glitazonas

49. Em relação às trombofilias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na ocorrência de trombose espontânea, deve-se considerar a investigação de trombofilia, enquanto a trombose secundária pode excluir essa possibilidade de investigação.
- B) As síndromes trombofílicas hereditárias são menos frequentes e devem ser consideradas em indivíduos jovens (< 50 anos de idade), com evento trombótico idiopático/recorrente ou história familiar positiva.
- C) A causa adquirida de trombofilia mais comum é a síndrome antifosfolípide.
- D) A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide consiste na associação de trombose ou de perdas gestacionais à presença de anticorpos da classe IgG e/ou IgM, dirigidos contra proteínas capazes de se ligarem a fosfolípidos carregados negativamente.
- E) São considerados fatores de risco para tromboembolismo venoso: mobilidade reduzida, idade acima de 55 anos, varizes, insuficiência venosa crônica, obesidade, câncer, trombofilias hereditárias e adquiridas.

50. Em relação às meningites, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A meningite bacteriana é uma emergência médica, e o tratamento antibiótico deve ser iniciado assim que o diagnóstico é suspeitado, antes mesmo da punção lombar, se necessário.
 - B) O *S. pneumoniae* e *N. meningitidis*, por sua vez, provocam a maioria dos casos de meningite bacteriana em adultos.
 - C) A tríade de febre, rigidez de nuca e alteração de estado mental, que é a manifestação clássica da meningite bacteriana, ocorre em apenas 60% dos casos, mas virtualmente todos os pacientes têm, pelo menos, uma dessas três manifestações.
 - D) Muito raramente, a meningite viral pode ser causada por Enterovírus, grupo que inclui o poliovírus, vírus Coxsackie A, vírus Coxsackie B e cinco outros Enterovírus.
 - E) A etiologia pneumocócica é sugerida, quando a meningite acompanha ou é precedida por infecção pulmonar, otite ou sinusite.
-

GRUPO 18
- HEPATOLOGIA -