MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1199032N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - HEPATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

2

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

3

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

4

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

5

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

6

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

7

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

8

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

9

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

10

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

11

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

12

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

13

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

14

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

15

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

16

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

17

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

18

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

19

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

20

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

21

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

22

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

23

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

24

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

25

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

26

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

27

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

Gastroenterologia

28

Um paciente apresenta sangramento nas evacuações com pouca dor. Exame de inspeção anal e retoscopia demonstram hemorroida interna grau II. O motivo para não haver dor importante quando comparado com as hemorroidas externas são:

(A) origem ectodermal escamosa inervação nervos somáticos.
(B) origem endodermal células colunares inervação sistema nervoso autônomo.
(C) origem embrionária mista com sintomas diversos.
(D) presença de fissuras nas hemorroidas externas.
(E) uso de agentes abrasivos como papel higiênico.

29

Paciente de 21 anos relata inúmeras passagens pelo pronto-socorro por dores abdominais intermitentes com exames de imagem normais. Está em uso de escitalopran, alprazolan, trimebutina, hiosciamina e pantoprazol, mas sem melhora da dor nos quadros agudos. Refere que seu pai também apresentava essas dores e está viciado em codeína e morfina para melhora da dor. Frente a esse quadro, qual alternativa melhor define a doença e a causa?

(A) Síndrome do intestino irritável, estresse.
(B) Porfiria aguda intermitente, coproporfirinas urinárias elevadas.
(C) Obstipação intestinal funcional, colonoscopia normal pós-lavagem intestinal e melhora sintomatológica.
(D) Paniculite mesentérica, hemograma normal.
(E) Síndrome abdominal funcional da dor, estresse.

30

Paciente de 35 anos com diagnóstico de polipose intestinal, última exérese de um pólipo, adenoma tubuloviloso, displasia de alto grau, apresenta cefaleia e vômitos. Em investigação pela neurocirurgia, foi encontrada lesão nodular sólida encefálica. A análise histológica da lesão detectou gliobastoma multiforme. Nesse caso, a doença gastrointestinal é

(A) polipose adenomatosa familiar.
(B) síndrome de Turcot.
(C) síndrome de Gardner.
(D) síndrome de Peutz-Jeghers.
(E) síndrome do Rotor.

31

Um paciente de 55 anos, portador de cirrose hepática, torna-se confuso e desorientado. Em avaliação, recebeu o diagnóstico de encefalopatia grau II. Nesse caso,

(A) os níveis de amônia circulante podem ultrapassar os de ureia.
(B) a encefalopatia deve-se à presença de falsos precursores cerebrais.
(C) há diminuição de intermediários ciclo de Krebs nos neurônios com produção aumentada de glutamina promovendo edema.
(D) o esvaziamento colônico resolve, na maioria das vezes.
(E) a dieta hipoproteica associada à lactulona resolve todos os casos.

32

A melhor alternativa terapêutica na abordagem inicial de paciente com retocolite ulcerativa, forma grave, com comprometimento até válvula ileocecal, em regime de internação, é

(A) infliximabe associado à prednisona.
(B) prednisona associada à azatioprina e sulfassalazina.
(C) hidrocortisona endovenosa associada à azatioprina e sulfassalazina.
(D) ciclosporina e prednisona.
(E) mesalazina associada à hidrocortisona endovenosa.

33

Dentre as seguintes alternativas, qual melhor representa o tratamento de erradicação do *Helicobacter pylori?*

(A) Esofagite de refluxo grau B Los Angeles associada à gastrite endoscópica moderada de antro.
(B) Presença de erosões planas pré-pilóricas.
(C) Gastrite atrófica com metaplasia intestinal.
(D) Atrofia de corpo gástrico em paciente senil.
(E) Profilaxia para uso crônico por AAS.

34

Na investigação de dor abdominal, uma paciente de 20 anos encontrou nódulo hepático de 1.8 cm em lobo esquerdo. Ao ultrassom, aspecto hiperecogênico caracterizado como provável hemangioma. Nesse caso, deve-se

(A) realizar ressonância nuclear magnética.
(B) realizar tomografia computadorizada.
(C) repetir ultrassom em 30 dias.
(D) tranquilizar a paciente de que se trata de lesão benigna e acompanhar com novo exame em mais de 6 meses.
(E) investigar neoplasia de trato digestivo.

35

Na pandemia por Covid-19, são frequentes as alterações das enzimas hepáticas. No entanto desfechos fatais por insuficiência hepática não são efeitos comuns nessa doença. Nos pacientes críticos que desenvolvem a forma grave de doença hepática,

(A) as alterações são relacionadas a distúrbios de coagulação principalmente.
(B) ocorre forma de hepatite fulminante, com elevações de transaminases e alargamento do tempo de protrombina e encefalopatia.
(C) nota-se quadro mais ictérico, vias biliares integras, aumento este mais relacionado à sepse e alterações do receptor MDR2.
(D) há quadro de alterações de vias biliares intra e extra-hepáticas simulando colangite esclerosante não recuperável.
(E) nota-se dificuldade no desmame de drogas sedativas devido à encefalopatia precoce.

36

A doença do refluxo gastroesofágico tem múltiplos aspectos, mas geralmente o paciente melhora com inibidores de bomba de prótons. Em relação a essa classe de medicamentos, assinale a alternativa correta.

(A) São produzidos pelas células principais gástricas.
(B) Uso prolongado, por mais de 2 anos, pode aumentar casos de fratura óssea.
(C) Não há diferenças farmacológicas entre os diferentes tipos de inibidores.
(D) Induzem plaquetopenia severa após uso prolongado.
(E) Não há diferença farmacocinética entre forma oral e injetável.

37

Gestante de 29 anos, terceira gravidez, 32 semanas, queixa-se de sangramento anal há vários dias durante evacuações. Você decide realizar inspeção anal e, no toque, observa processo hemorroidário externo não trombosado, não ingurgitado e sangramento em dedo luva, além de nodulação de canal anal. O provável diagnostico e sua conduta são:

(A) hemorroida externa e pomada analgésica.
(B) hemorroida interna e hemorreológico associado a banho de assento.
(C) hemorroida externa e supositório analgésico.
(D) hemorroida externa e somente banho de assento.
(E) hemorroida interna e externa, banho de assento, hemorreológico e analgesia tópica.

38

DV, 48 anos, feminina, há 10 dias com dor abdominal em epigástrio associada a náuseas e vômitos intermitentes. Há 1 dia, início de icterícia. Em exame físico, apresenta: sinais vitais estáveis, icterícia de esclera evidente, exame abdominal flácido, sem sinais de defesa. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais 3,6 mg/dL, AST=230 Ui/mL, ALT=300 Ui/mL, FA 480 Ui/mL, gGT=390 Ui/mL. Exames de US demonstram colelitíase com microcálculos e colédoco aspecto normal. 2 dias após, fez episódio de pancreatite leve. Nessa situação, o melhor exame para avaliação de colédoco como causa da pancreatite é

(A) ultrassom endoscópico.
(B) colangiorresonância.
(C) tomografia computadorizada com duplo contraste.
(D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
(E) endoscopia digestiva alta e visualização de papila.

39

Idoso de 73 anos refere dor em baixo ventre com irradiação para flanco esquerdo, com caráter intermitente, mas que piorou muito há 24h. No exame físico, nota-se massa abdominal em território de sigmoide, dolorosa à palpação, e presença de ruído hidroaéreo. Não há sinal de peritonite. A conduta nesse caso é

(A) analgesia, hidratação e colonoscopia.
(B) analgesia, antibióticos e colonoscopia.
(C) analgesia, antibióticos e exame de imagem (US ou tomografia de abdome).
(D) analgesia, antibiótico e laparoscopia diagnóstica.
(E) analgesia, antibiótico e enterorresonância.

40

Paciente cirrótico com hematêmese volumosa chega à sala de emergência onde você faz plantão. Está obnubilado e com sinais de choque. Sua atitude é indicar

(A) terlipressina endovenosa e reposição de cristaloides como primeira opção.
(B) intubação orotraqueal e ressuscitação da volemia.
(C) passagem do balão Sengstaken e depois intubação orotraqueal.
(D) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva alta de emergência.
(E) octreotide e omeprazol ev seguido de concentrado de hemácias.

41

Uma paciente de 22 anos, apresentando dores abdominais toda semana, nos últimos 3 meses, com exames laboratoriais e de imagem normais, recebeu diagnóstico de síndrome do intestino irritável tipo C. Nessa condição, segundo o consenso Roma IV,

(A) os sintomas devem ter se iniciado há 3 meses.
(B) mais de 25% das fezes devem estar na escala 1 e 2 de Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(C) mais de 25% das fezes devem estar na escala 3 e 4 Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(D) não serão consideradas alterações na frequência e consistência das fezes, pois estas foram retiradas do consenso.
(E) mais de 25% das fezes: escalas 6 e 7 de Bristol e < 25 %: escala 1 e 2.

42

Um paciente de 18 anos apresenta-se com perda de peso, 5 quilos em 6 meses, diarreia crônica, mais de 6 episódios ao dia, às vezes, com sangue, hemoglobina abaixo de 10 g/ dL, VHS acima de 30, febril (> 37,8 °C) e taquicárdico. Nesse caso, a melhor alternativa a ser considerada é

(A) doença de Crohn, atividade moderada.
(B) doença de Crohn, atividade severa.
(C) retocolite, atividade moderada.
(D) retocolite, atividade severa.
(E) doença inflamatória intestinal, atividade severa.

43

A dispepsia funcional, atualmente aceita, deve obedecer aos seguintes critérios:

(A) dor ou desconforto apenas, iniciado há 3 meses.
(B) sensação de empachamento durante ou pós-prandial, iniciado há 6 meses.
(C) sensação de queimação epigátrica e dor iniciada há 3 meses apenas, não necessariamente todos os dias.
(D) empachamento, saciedade precoce e dor nos últimos 3 meses, com endoscopia digestiva normal.
(E) dor ou desconforto na parte superior do abdome ou empachamento, estando presente nos últimos 3 meses, tendo iniciado há pelo menos 6 meses.

44

Sra Maria Aparecida, 60 anos, teve erradicada hepatite C há 3 anos com novos retrovirais e, desde então, não faz acompanhamento. Há 30 dias, tem notado aumento de peso e de volume abdominal. No exame físico, há presença de sinal de piparote, sendo realizada paracentese. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o encontro de albumina no líquido ascítico > 1.1 g/L confirma cirrose.
(B) os níveis de albumina devem ser baixos no líquido ascítico para ser cirrose.
(C) a presença de carcinoma hepatocelular é a causa da ascite.
(D) a presença da ascite confirma também a presença de varizes esofágicas, mesmo sem a realização da endoscopia digestiva.
(E) deve-se afastar possível câncer de ovário, se albumina total for menor que 0. 5 g/dL.

45

Uma paciente feminina, 38 anos, portadora de retocolite ulcerativa há 10 anos, tem aumento progressivo de enzimas canaliculares hepáticas. Foi submetida à US e tomografia computadorizada de abdome com dilatação de colédoco e stop em sua porção terminal. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o anticorpo antimitocondria positivo confirma diagnóstico de colangiopatia autoimune.
(B) ausência de malignidade em via biliar confirma colangite esclerosante primária.
(C) há ductopenia induzida por imunossupressores utilizados por longo período de tempo.
(D) pode ser cirrose biliar primária, mesmo na ausência de anticorpo antimitocondria.
(E) há necessidade da biopsia hepática para diagnóstico.

46

Um paciente com dor retroesternal recorrente, que melhora com omeprazol e similares, foi submetido a exames de pHmetria com sintomas presentes com refluxo fisiológico, endoscopia digestiva sem lesão. Nessa condição, o diagnóstico é

(A) doença do refluxo gastroesofágico.
(B) pirose.
(C) distúrbio funcional do esôfago.
(D) esofagite fisiológica.
(E) esôfago hipersensivel.

47

Um paciente de 55 anos apresenta epigastralgia e desconforto há 6 meses. Exame endoscópico apresenta lesão aspecto polipoide 1,5 cm, sendo submetido à polipectomia. Análise histológica apresenta lesão adenocarcinomatosa sem margem livre, sendo classificado como câncer gástrico precoce. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de tipo IIc sendo necessário ultrassom endoscópico para avaliar invasão linfonodal e abordagem com ressecção mucosa e submucosa.
(B) Nesse tipo de adenocarcinoma, já ocorre invasão linfonodal e é necessária gastrectomia.
(C) Lesão tipo I, polipoide, e, uma vez sem invasão linfonodal, ressecção endoscópica está indicada.
(D) Trata-se de tipo Iib, sendo necessário tomografia computadorizada para metástases e gastrectomia total.
(E) Se há invasão muscular da mucosa, não é mais câncer gástrico precoce.

48

Gestante, 16 semanas, com vômitos incoercíveis há 3 dias, apresentou hoje hematêmese e encontra-se taquicárdica, agitada, com pele úmida e pegajosa. Sinais vitais: FC 140 bpm, PA 80/40 mmHg, saturação periférica 96%, sem oxigênio suplementar. Hemograma com Hb= 7.5 g/dL. A melhor conduta nesse caso é

(A) suporte intensivo, hidratação, inibidor de bomba de prótons e endoscopia digestiva, assim que possivel.
(B) apenas hidratação e ranitidina, em decorrência da gravidez, sem necessidade de endoscopia digestiva.
(C) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva de imediato.
(D) endoscopia digestiva sem sedação devido à gravidez.
(E) suporte intensivo, hidratação e endoscopia digestiva, sem utilizar inibidores de bomba de prótons.

49

Paciente apresentou quadro de plenitude pós-prandial precoce, perda de peso, sendo diagnosticado com GIST estomacal de 3,0cm de diâmetro, com alto índice mitótico. Nesse caso, a melhor opção é

(A) cirurgia para maiores que 5,0 cm.
(B) recidiva total da lesão.
(C) se recidivar, tratamento adjuvante.
(D) regorafenibe é opção para remissão desse tumor sem necessidade de cirurgia.
(E) pós-cirurgia, se recidivar, uso de imatinibe.

50

Uma paciente de 87 anos tem cirrose hepática complicada, último ano com 2 episódios de hemorragia digestiva alta, ascite de difícil controle, MELD 22 e, no último Ultrassom abdominal, aparecimento de lesão hepática de 4,5 cm com trombose parcial no ramo direito de veia porta. Nesse caso, a melhor conduta é

(A) sorafenibe.
(B) quimioembolização.
(C) alcoolização.
(D) suporte familiar e tratamento paliativo.
(E) transplante hepático.

51

Um paciente foi diagnosticado com cirrose hepática e a etiologia provável foi esteato-hepatite não alcoólica. Fazem parte dessa síndrome:

(A) hipertensão arterial e LDL.
(B) HDL, CT e glicemia.
(C) cintura abdominal e triglicerídeos.
(D) HOMA-RI e colesterol total.
(E) hipertensão arterial e ácido úrico elevado.

52

Joana tem 33 anos e, há 6 meses, tem diarreia. No último mês, o quadro se agravou com presença de sangue às vezes, acordando várias vezes à noite para evacuar. Perdeu 4 quilos no período. Qual achado no exame colonoscópico é sugestivo de doença inflamatória intestinal?

(A) Ulcerações ovaladas não confluentes em reto e sigmoide.
(B) Friabilidade, edema e hiperemia de mucosa.
(C) Úlcera isolada de ceco.
(D) Presença de pseudopólipos padrão cobblestone.
(E) Secreção mucoide e fibrina.

53

Um paciente, sabidamente cirrótico, 78 anos, MELD 26 há 1 semana, apresenta, há 3 dias, aumento do volume do abdome concomitante com dor e início de febre não aferida. Ao exame físico, está sonolento, com presença de flapping e exame abdominal com sinal de Piparote e descompressão brusca dolorosa com sinais de defesa. Os níveis de creatinina estão acima de 3,0 mg/dL, apesar de hidratação e ausência de choque. O paciente está anúrico. Devido à gravidade do caso e à idade do paciente, a melhor conduta para esse paciente e familiares é

(A) sedação e analgesia apenas.
(B) albumina, terlipressina, hidratação e antibioticoterapia, sem realização de hemodiálise.
(C) hemodiálise acompanhada de terlipressina, albumina e hidratação.
(D) albumina, terlipressina, antibióticos e hidratação e, caso não apresente melhora em 72 h, optar por tratamento paliativo.
(E) hemodiálise e transplante hepático, tendo em vista MELD compatível.

54

Um paciente de 50 anos queixa-se, há vários meses, de dor epigástrica e queimação retroesternal piorando em grandes refeições. Acorda à noite às vezes com piora do quadro. Não apresenta sinais de alarme. Nesse caso, o diagnóstico de DRGE baseia-se nos seguintes achados:

(A) presença de esofagite de refluxo graus A e B de Los Angeles.
(B) pHmetria com 40-80 episódios com tempo de exposição ao ácido entre 4-6%.
(C) resposta ao inibidor de bomba de prótons.
(D) manometria esofágica com hipomotilidade.
(E) esofagite graus C e D de Los Angeles ou esôfago de Barret.

Infectologia

55

Qual é a principal característica da leptospirose?

(A) Causa uma vasculite generalizada.
(B) É uma doença causada pelo vírus do gênero *Leptospira.*
(C) O principal reservatório é o homem.
(D) A transmissão ao homem só ocorre através do contato com urina de animais infectados.
(E) A forma anictérica também é chamada de síndrome de Weil.

56

Um paciente jovem, previamente hígido, foi diagnosticado com dengue do grupo A. Quais são as principais características do grupo A de classificação na dengue?

(A) Caso suspeito de dengue associado à presença de 1 sinal de alarme.
(B) Caso suspeito de dengue associado a 5 sinais de alarme e idade acima de 65 anos.
(C) Caso suspeito de dengue e sinais de choque e sangramento grave.
(D) Caso suspeito de dengue associado à melena.
(E) Caso suspeito de dengue, ausência de sinais de alarme e paciente sem comorbidades.

57

A definição de hepatite C crônica se dá por

(A) anti HCV reagente por mais de 6 meses e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por mais de 6 meses.
(B) anti HCV reagente por mais de 1 mês e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por mais de 3 meses.
(C) anti HCV reagente por mais de 2 meses e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por 1 mês.
(D) HCV-RNA detectável por 1 mês.
(E) somente anti-HCV reagente.

58

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. De acordo com a OMS, ela é classificada em paucibacilar e multibacilar. Em relação a essas classificações, assinale a alternativa correta.

(A) Paucibacilares: presença de no mínimo 10 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico positiva.
(B) Paucibacilares: presença de até 5 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico negativa.
(C) Paucibacilares: presença de no mínimo 20 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico positiva.
(D) Multibacilares: presença de no mínimo 10 lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativa.
(E) Multibacilares: presença de 6 ou mais lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativa.

59

O Linfogranuloma Venéreo (LGV) tem como manifestação clínica mais comum a linfadenopatia inguinal e/ou femoral. Qual microrganismo é responsável pelo LGV?

(A) *Chlamydia trachomatis.*
(B) *Klebsiella granulomatis.*
(C) *Haemophilus ducreyi.*
(D) *Treponema pallidum.*
(E) *Streptococcus pneumoniae.*

60

As reações hansênicas são fenômenos de aumento da atividade da doença, com piora clínica que pode ocorrer de forma aguda antes, durante ou após o final do tratamento. Deve-se suspeitar de reação hansênica tipo 2 se houver:

(A) apenas manchas ou “caroços” na pele, quentes, dolorosos e avermelhados.
(B) apenas febre e mal-estar.
(C) apenas comprometimento dos olhos.
(D) apenas anemia severa aguda.
(E) todas as manifestações anteriores.

61

Paciente de 23 anos, do sexo masculino, notou surgimento de lesões hiperemiadas na palma das mãos e na planta dos pés, procurando, então, atendimento médico. A médica da UBS suspeitou de sífilis e solicitou alguns exames laboratoriais. Qual dos exames a seguir trata-se de uma reação não treponêmica?

(A) Reação de Widal.
(B) FTA – ABS IgM.
(C) FTA – ABS IgG.
(D) VDRL.
(E) Reação de Fontana.

62

O tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos, a chamada Poliquimioterapia (PQT). Nesse sentido, quais são esses medicamentos utilizados para o tratamento da hanseníase?

(A) Rifampicina, lamivudina e dapsona.
(B) Dapsona, clofazimina e efavirenz.
(C) Dapsona, rifampicina e etambutol.
(D) Rifampicina, dapsona e clofazimina.
(E) Etambutol, rifampicina e clofazimina.

63

Assinale a alternativa que apresenta o tempo de tratamento em casos de hanseníase multibacilar.

(A) 1 mês.
(B) 3 meses.
(C) 6 meses.
(D) 9 meses.
(E) 12 meses.

64

A malária é causada por parasitas intraeritrocíticos do gênero *Plasmodium*, muito comum no continente Africano. Infelizmente, anualmente, ainda existem muitos óbitos em decorrência dessa doença. Quais são as 4 espécies causadoras da doença em seres humanos?

(A) *P. ovale, P. falciparum e P. malariae e P.cruzi.*
(B) *P. falciparum e P. malariae, P.cruzi e P.gondii.*
(C) *P. vivax, P. ovale, P. falciparum e P. cruzi.*
(D) *P. vivax, P. ovale, P. falciparum e P. malariae.*
(E) *P. ovale, P. vivax, P. gondii e P. cruzi.*

65

Paciente masculino procurou atendimento com infectologista após meses do surgimento de manchas avermelhadas na pele com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia e com perda de sensibilidade local. A médica orientou o paciente sobre a possibilidade de ser hanseníase. Qual é a provável forma de hanseníase desse paciente?

(A) Hanseníase tuberculoide – multibacilar.
(B) Hanseníase dimorfa – multibacilar.
(C) Hanseníase dimorfa – paucibacilar.
(D) Hanseníase virchowiana – multibacilar.
(E) Hanseníase virchowiana – paucibacilar.

66

Qual é o nome dado a reação que pode ocorrer 24-48 horas após a primeira dose de penicilina, em especial nas fases primária e secundária (sífilis), caracterizada por exacerbação das lesões cutâneas?

(A) Reação de Winstrol.
(B) Reação de Widal.
(C) Reação de Jarish-Herxheimer.
(D) Reação de Landau.
(E) Angioedema.

67

Paciente feminina, 34 anos, previamente hígida, procurou atendimento com clínico geral com quadro de tosse persistente. Durante anamnese, o médico disse à paciente que ela tinha a definição de Sintomático Respiratório (SR) e que deveria fazer uma investigação, podendo tratar-se de um caso de tuberculose pulmonar. Qual é a definição de SR na população em geral?

(A) Pessoa que apresenta tosse por 3 dias.
(B) Pessoa que apresenta tosse associada à hemoptise por 5 dias.
(C) Pessoa que apresenta tosse seca a 7 dias.
(D) Pessoa que apresenta quadro de tosse, dispneia e febre por 7 dias.
(E) Pessoa com quadro de tosse por 3 semanas ou mais.

68

O exame de genotipagem do HCV utiliza testes moleculares capazes de identificar genótipos, subtipos e populações mistas do HCV. Quando não for possível caracterizar o genótipo, como nos casos que apresentam carga viral do HCV inferior ao limite de detecção (500 UI/mL), o esquema terapêutico deve ser igual a qual genótipo?

(A) Genótipo 1.
(B) Genótipo 2.
(C) Genótipo 3.
(D) Genótipo 4.
(E) Genótico 5.

69

Qual é a forma de apresentação clínica mais comum da esporotricose subcutânea?

(A) Fixa.
(B) Linfocutânea.
(C) Mucosa.
(D) Disseminada.
(E) Osteoarticular.

70

Paciente do sexo masculino, 68 anos, com diagnóstico de cirrose hepática em decorrência de hepatite C, foi admitido no PS geral de um hospital. Durante avaliação inicial, o plantonista solicitou exames laboratoriais para realizar a classificação de Child-Pugh. Quais são os parâmetros utilizados para realizar a classificação de Child-Pugh?

(A) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, distúrbio neurológico, tempo de protrombina.
(B) Icterícia, ascite, fosfatase alcalina, hemograma completo.
(C) Hemograma completo, albumina sérica, ascite, distúrbio neurológico, tempo de protrombina.
(D) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, creatinina, ureia, tempo de protrombina.
(E) Bilirrubina sérica, alfafetoproteína, tempo de protrombina.

71

A criptococose é a causa mais frequente de meningite nos pacientes vivendo com HIV. Quais são as fases de tratamento e o tempo entre elas?

(A) Indução: pelo menos 2 semanas; Consolidação: pelo menos 8 semanas; Manutenção: pelo menos 12 meses.
(B) Indução: pelo menos 2 semanas; Manutenção: pelo menos 12 meses.
(C) Indução: 1 semana; Consolidação:1 semana; Manutenção: 1 mês.
(D) Indução: pelo menos 1 mês; Consolidação: pelo menos 1 mês; Manutenção: pelo menos 6 meses.
(E) Indução: pelo menos 2 semanas; Consolidação: pelo menos 8 semanas.

72

São critérios de suspensão do tratamento da hepatite C, EXCETO

(A) gestação.
(B) sepse.
(C) descompensação hepática como ascite ou encefalopatia.
(D) elevação das aminotransferases em níveis 10 vezes maior do que o limite superior da normalidade.
(E) hemoglobina igual a 10g/dL durante o tratamento.

73

Qual deve ser o tratamento de 1° escolha para pacientes vivendo com HIV com diagnóstico de retinite por citomegalovírus?

(A) Capsofungina 50 mg/dia por 21 dias.
(B) Fluconazol 100 mg/dia por 14 dias.
(C) Voriconazol 200mg 12/12h por 1 semana.
(D) Ganciclovir 5 mg/kg 12/12h por 14 a 21 dias.
(E) Foscarnet 60 mg/kg 1 x dia por 14 dias.

74

Paciente, sexo masculino, morador da zona rural, chegou ao PA de sua cidade com edema na pálpebra esquerda, indolor, de cor violácea, acompanhado de hiperemia e congestão conjuntival. O médico disse ao paciente tratar-se do Sinal de Romaña. Qual é o provável diagnóstico desse paciente?

(A) Febre tifoide.
(B) Doença de Chagas.
(C) Dengue.
(D) Toxoplasmose.
(E) Malária.

75

Paciente masculino, 51 anos, etilista, foi levado ao PS geral por familiares com quadro de cefaleia, febre e confusão mental. Foi realizada TC de crânio e exames laboratoriais, dentre eles, coleta de líquor pela suspeita de ser uma meningite. Durante a análise do líquor, o bioquímico evidenciou presença de bacilos gram-positivos. Qual provável bactéria é o agente etiológico dessa meningite?

(A) Pneumococo.
(B) Hemófilo.
(C) Listéria.
(D) Meningococo.
(E) Coxsackie.

76

Paciente jovem previamente hígido notou surgimento de linfonodos em região cervical associado à febre. Procurou atendimento com infectologista que solicitou alguns exames laboratoriais, dentre eles sorologias para toxoplasmose. Qual(s) do(s) seguinte(s) teste(s) sorológico(s) indica(m) quadro de infecção passada, crônica ou latente da toxoplasmose?

(A) IgG e IgA.
(B) Somente IgG.
(C) IgA, IgE e IgM.
(D) IgM e IgG.
(E) Somente IgE.

77

Paciente de 32 anos, hígido, foi doar sangue e, por orientação do Banco de Sangue, realizou exames laboratoriais antes do procedimento. Ao pegar os resultados laboratoriais ficou assustado, pois um deles estava reagente (anti-HBs +). O que esse exame representa?

(A) Indica declínio da infectividade.
(B) Indica imunidade à hepatite B.
(C) Indica alta infectividade.
(D) Não indica imunidade.
(E) Indica primeiro marcador da infecção por HBV.

78

A presença de suor e urina de cor avermelhada em pacientes fazendo tratamento para tuberculose pode ser uma reação adversa a qual medicamento?

(A) Isoniazida.
(B) Etambutol.
(C) Pirazinamida.
(D) Rifampicina.
(E) Eritromicina.

79

Paciente Feminina, 34 anos, tem diagnóstico de artrite reumatoide e seu reumatologista optou por iniciar uso de corticoide na dose de 40 mg de prednisona por mais de 1 mês. Solicitou IGRA (Interferon-Gamma Release Assays), que veio com resultado positivo. Qual é a melhor conduta do infectologista nesse caso?

(A) Afastar quadro de tuberculose ativa e iniciar tratamento de infecção latente.
(B) Afastar quadro de tuberculose ativa, realizar a notificação e iniciar tratamento de infecção latente.
(C) Iniciar o mais precocemente possível o tratamento da infecção latente.
(D) Tratar tuberculose ativa e só depois autorizar uso de corticoide.
(E) Não há indicação de tratamento de infecção latente.

80

Em relação ao tratamento da hepatite C em pacientes coinfectados pelo HIV, assinale a alternativa correta.

(A) O tratamento da hepatite C crônica não é indicado para pacientes adultos (>18 anos) coinfectados com HIV.
(B) A associação de ribavirina e zidovudina deve ser evitada, devido ao risco de anemia.
(C) Para os pacientes cujo diagnóstico de ambas as infecções ocorre concomitantemente, é aconselhável iniciar, primeiramente, o tratamento para hepatite C.
(D) Não existe interação medicamentosa entre os medicamentos utilizados para tratamento da hepatite C e os antirretrovirais.
(E) As indicações terapêuticas para as pessoas que apresentam coinfecção HCV-HIV são diferentes para pacientes não coninfectados.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2199032N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - HEPATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

2

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

3

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

4

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

5

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

6

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

7

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

8

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

9

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

10

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

11

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

12

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

13

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

14

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

15

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

16

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

17

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

18

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

19

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

20

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

21

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

22

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

23

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

24

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

25

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

26

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

27

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

Gastroenterologia

28

Um paciente de 18 anos apresenta-se com perda de peso, 5 quilos em 6 meses, diarreia crônica, mais de 6 episódios ao dia, às vezes, com sangue, hemoglobina abaixo de 10 g/ dL, VHS acima de 30, febril (> 37,8 °C) e taquicárdico. Nesse caso, a melhor alternativa a ser considerada é

(A) doença de Crohn, atividade moderada.
(B) doença de Crohn, atividade severa.
(C) retocolite, atividade moderada.
(D) retocolite, atividade severa.
(E) doença inflamatória intestinal, atividade severa.

29

A dispepsia funcional, atualmente aceita, deve obedecer aos seguintes critérios:

(A) dor ou desconforto apenas, iniciado há 3 meses.
(B) sensação de empachamento durante ou pós-prandial, iniciado há 6 meses.
(C) sensação de queimação epigástrica e dor iniciada há 3 meses apenas, não necessariamente todos os dias.
(D) empachamento, saciedade precoce e dor nos últimos 3 meses, com endoscopia digestiva normal.
(E) dor ou desconforto na parte superior do abdome ou empachamento, estando presente nos últimos 3 meses, tendo iniciado há pelo menos 6 meses.

30

Um paciente apresenta sangramento nas evacuações com pouca dor. Exame de inspeção anal e retoscopia demonstram hemorroida interna grau II. O motivo para não haver dor importante quando comparado com as hemorroidas externas são:

(A) origem ectodermal escamosa inervação nervos somáticos.
(B) origem endodermal células colunares inervação sistema nervoso autônomo.
(C) origem embrionária mista com sintomas diversos.
(D) presença de fissuras nas hemorroidas externas.
(E) uso de agentes abrasivos como papel higiênico.

31

Paciente de 21 anos relata inúmeras passagens pelo pronto-socorro por dores abdominais intermitentes com exames de imagem normais. Está em uso de escitalopran, alprazolan, trimebutina, hiosciamina e pantoprazol, mas sem melhora da dor nos quadros agudos. Refere que seu pai também apresentava essas dores e está viciado em codeína e morfina para melhora da dor. Frente a esse quadro, qual alternativa melhor define a doença e a causa?

(A) Síndrome do intestino irritável, estresse.
(B) Porfiria aguda intermitente, coproporfirinas urinárias elevadas.
(C) Obstipação intestinal funcional, colonoscopia normal pós-lavagem intestinal e melhora sintomatológica.
(D) Paniculite mesentérica, hemograma normal.
(E) Síndrome abdominal funcional da dor, estresse.

32

Paciente de 35 anos com diagnóstico de polipose intestinal, última exérese de um pólipo, adenoma tubuloviloso, displasia de alto grau, apresenta cefaleia e vômitos. Em investigação pela neurocirurgia, foi encontrada lesão nodular sólida encefálica. A análise histológica da lesão detectou gliobastoma multiforme. Nesse caso, a doença gastrointestinal é

(A) polipose adenomatosa familiar.
(B) síndrome de Turcot.
(C) síndrome de Gardner.
(D) síndrome de Peutz-Jeghers.
(E) síndrome do Rotor.

33

Um paciente de 55 anos, portador de cirrose hepática, torna-se confuso e desorientado. Em avaliação, recebeu o diagnóstico de encefalopatia grau II. Nesse caso,

(A) os níveis de amônia circulante podem ultrapassar os de ureia.
(B) a encefalopatia deve-se à presença de falsos precursores cerebrais.
(C) há diminuição de intermediários ciclo de Krebs nos neurônios com produção aumentada de glutamina promovendo edema.
(D) o esvaziamento colônico resolve, na maioria das vezes.
(E) a dieta hipoproteica associada à lactulona resolve todos os casos.

34

A melhor alternativa terapêutica na abordagem inicial de paciente com retocolite ulcerativa, forma grave, com comprometimento até válvula ileocecal, em regime de internação, é

(A) infliximabe associado à prednisona.
(B) prednisona associada à azatioprina e sulfassalazina.
(C) hidrocortisona endovenosa associada à azatioprina e sulfassalazina.
(D) ciclosporina e prednisona.
(E) mesalazina associada à hidrocortisona endovenosa.

35

Dentre as seguintes alternativas, qual melhor representa o tratamento de erradicação do *Helicobacter pylori?*

(A) Esofagite de refluxo grau B Los Angeles associada à gastrite endoscópica moderada de antro.
(B) Presença de erosões planas pré-pilóricas.
(C) Gastrite atrófica com metaplasia intestinal.
(D) Atrofia de corpo gástrico em paciente senil.
(E) Profilaxia para uso crônico por AAS.

36

Na investigação de dor abdominal, uma paciente de 20 anos encontrou nódulo hepático de 1.8 cm em lobo esquerdo. Ao ultrassom, aspecto hiperecogênico caracterizado como provável hemangioma. Nesse caso, deve-se

(A) realizar ressonância nuclear magnética.
(B) realizar tomografia computadorizada.
(C) repetir ultrassom em 30 dias.
(D) tranquilizar a paciente de que se trata de lesão benigna e acompanhar com novo exame em mais de 6 meses.
(E) investigar neoplasia de trato digestivo.

37

Na pandemia por Covid-19, são frequentes as alterações das enzimas hepáticas. No entanto desfechos fatais por insuficiência hepática não são efeitos comuns nessa doença. Nos pacientes críticos que desenvolvem a forma grave de doença hepática,

(A) as alterações são relacionadas a distúrbios de coagulação principalmente.
(B) ocorre forma de hepatite fulminante, com elevações de transaminases e alargamento do tempo de protrombina e encefalopatia.
(C) nota-se quadro mais ictérico, vias biliares integras, aumento este mais relacionado à sepse e alterações do receptor MDR2.
(D) há quadro de alterações de vias biliares intra e extra-hepáticas simulando colangite esclerosante não recuperável.
(E) nota-se dificuldade no desmame de drogas sedativas devido à encefalopatia precoce.

38

A doença do refluxo gastroesofágico tem múltiplos aspectos, mas geralmente o paciente melhora com inibidores de bomba de prótons. Em relação a essa classe de medicamentos, assinale a alternativa correta.

(A) São produzidos pelas células principais gástricas.
(B) Uso prolongado, por mais de 2 anos, pode aumentar casos de fratura óssea.
(C) Não há diferenças farmacológicas entre os diferentes tipos de inibidores.
(D) Induzem plaquetopenia severa após uso prolongado.
(E) Não há diferença farmacocinética entre forma oral e injetável.

39

Gestante de 29 anos, terceira gravidez, 32 semanas, queixa-se de sangramento anal há vários dias durante evacuações. Você decide realizar inspeção anal e, no toque, observa processo hemorroidário externo não trombosado, não ingurgitado e sangramento em dedo luva, além de nodulação de canal anal. O provável diagnostico e sua conduta são:

(A) hemorroida externa e pomada analgésica.
(B) hemorroida interna e hemorreológico associado a banho de assento.
(C) hemorroida externa e supositório analgésico.
(D) hemorroida externa e somente banho de assento.
(E) hemorroida interna e externa, banho de assento, hemorreológico e analgesia tópica.

40

DV, 48 anos, feminina, há 10 dias com dor abdominal em epigástrio associada a náuseas e vômitos intermitentes. Há 1 dia, início de icterícia. Em exame físico, apresenta: sinais vitais estáveis, icterícia de esclera evidente, exame abdominal flácido, sem sinais de defesa. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais 3,6 mg/dL, AST=230 Ui/mL, ALT=300 Ui/mL, FA 480 Ui/mL, gGT=390 Ui/mL. Exames de US demonstram colelitíase com microcálculos e colédoco aspecto normal. 2 dias após, fez episódio de pancreatite leve. Nessa situação, o melhor exame para avaliação de colédoco como causa da pancreatite é

(A) ultrassom endoscópico.
(B) colangiorresonância.
(C) tomografia computadorizada com duplo contraste.
(D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
(E) endoscopia digestiva alta e visualização de papila.

41

Idoso de 73 anos refere dor em baixo ventre com irradiação para flanco esquerdo, com caráter intermitente, mas que piorou muito há 24h. No exame físico, nota-se massa abdominal em território de sigmoide, dolorosa à palpação, e presença de ruído hidroaéreo. Não há sinal de peritonite. A conduta nesse caso é

(A) analgesia, hidratação e colonoscopia.
(B) analgesia, antibióticos e colonoscopia.
(C) analgesia, antibióticos e exame de imagem (US ou tomografia de abdome).
(D) analgesia, antibiótico e laparoscopia diagnóstica.
(E) analgesia, antibiótico e enterorresonância.

42

Paciente cirrótico com hematêmese volumosa chega à sala de emergência onde você faz plantão. Está obnubilado e com sinais de choque. Sua atitude é indicar

(A) terlipressina endovenosa e reposição de cristaloides como primeira opção.
(B) intubação orotraqueal e ressuscitação da volemia.
(C) passagem do balão Sengstaken e depois intubação orotraqueal.
(D) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva alta de emergência.
(E) octreotide e omeprazol ev seguido de concentrado de hemácias.

43

Uma paciente de 22 anos, apresentando dores abdominais toda semana, nos últimos 3 meses, com exames laboratoriais e de imagem normais, recebeu diagnóstico de síndrome do intestino irritável tipo C. Nessa condição, segundo o consenso Roma IV,

(A) os sintomas devem ter se iniciado há 3 meses.
(B) mais de 25% das fezes devem estar na escala 1 e 2 de Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(C) mais de 25% das fezes devem estar na escala 3 e 4 Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(D) não serão consideradas alterações na frequência e consistência das fezes, pois estas foram retiradas do consenso.
(E) mais de 25% das fezes: escalas 6 e 7 de Bristol e < 25 %: escala 1 e 2.

44

Um paciente de 50 anos queixa-se, há vários meses, de dor epigástrica e queimação retroesternal piorando em grandes refeições. Acorda à noite às vezes com piora do quadro. Não apresenta sinais de alarme. Nesse caso, o diagnóstico de DRGE baseia-se nos seguintes achados:

(A) presença de esofagite de refluxo graus A e B de Los Angeles.
(B) pHmetria com 40-80 episódios com tempo de exposição ao ácido entre 4-6%.
(C) resposta ao inibidor de bomba de prótons.
(D) manometria esofágica com hipomotilidade.
(E) esofagite graus C e D de Los Angeles ou esôfago de Barret.

45

Sra Maria Aparecida, 60 anos, teve erradicada hepatite C há 3 anos com novos retrovirais e, desde então, não faz acompanhamento. Há 30 dias, tem notado aumento de peso e de volume abdominal. No exame físico, há presença de sinal de piparote, sendo realizada paracentese. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o encontro de albumina no líquido ascítico > 1.1 g/L confirma cirrose.
(B) os níveis de albumina devem ser baixos no líquido ascítico para ser cirrose.
(C) a presença de carcinoma hepatocelular é a causa da ascite.
(D) a presença da ascite confirma também a presença de varizes esofágicas, mesmo sem a realização da endoscopia digestiva.
(E) deve-se afastar possível câncer de ovário, se albumina total for menor que 0. 5 g/dL.

46

Uma paciente feminina, 38 anos, portadora de retocolite ulcerativa há 10 anos, tem aumento progressivo de enzimas canaliculares hepáticas. Foi submetida à US e tomografia computadorizada de abdome com dilatação de colédoco e stop em sua porção terminal. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o anticorpo antimitocondria positivo confirma diagnóstico de colangiopatia autoimune.
(B) ausência de malignidade em via biliar confirma colangite esclerosante primária.
(C) há ductopenia induzida por imunossupressores utilizados por longo período de tempo.
(D) pode ser cirrose biliar primária, mesmo na ausência de anticorpo antimitocondria.
(E) há necessidade da biopsia hepática para diagnóstico.

47

Um paciente com dor retroesternal recorrente, que melhora com omeprazol e similares, foi submetido a exames de pHmetria com sintomas presentes com refluxo fisiológico, endoscopia digestiva sem lesão. Nessa condição, o diagnóstico é

(A) doença do refluxo gastroesofágico.
(B) pirose.
(C) distúrbio funcional do esôfago.
(D) esofagite fisiológica.
(E) esôfago hipersensivel.

48

Um paciente de 55 anos apresenta epigastralgia e desconforto há 6 meses. Exame endoscópico apresenta lesão aspecto polipoide 1,5 cm, sendo submetido à polipectomia. Análise histológica apresenta lesão adenocarcinomatosa sem margem livre, sendo classificado como câncer gástrico precoce. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de tipo IIc sendo necessário ultrassom endoscópico para avaliar invasão linfonodal e abordagem com ressecção mucosa e submucosa.
(B) Nesse tipo de adenocarcinoma, já ocorre invasão linfonodal e é necessária gastrectomia.
(C) Lesão tipo I, polipoide, e, uma vez sem invasão linfonodal, ressecção endoscópica está indicada.
(D) Trata-se de tipo Iib, sendo necessário tomografia computadorizada para metástases e gastrectomia total.
(E) Se há invasão muscular da mucosa, não é mais câncer gástrico precoce.

49

Gestante, 16 semanas, com vômitos incoercíveis há 3 dias, apresentou hoje hematêmese e encontra-se taquicárdica, agitada, com pele úmida e pegajosa. Sinais vitais: FC 140 bpm, PA 80/40 mmHg, saturação periférica 96%, sem oxigênio suplementar. Hemograma com Hb= 7.5 g/dL. A melhor conduta nesse caso é

(A) suporte intensivo, hidratação, inibidor de bomba de prótons e endoscopia digestiva, assim que possivel.
(B) apenas hidratação e ranitidina, em decorrência da gravidez, sem necessidade de endoscopia digestiva.
(C) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva de imediato.
(D) endoscopia digestiva sem sedação devido à gravidez.
(E) suporte intensivo, hidratação e endoscopia digestiva, sem utilizar inibidores de bomba de prótons.

50

Paciente apresentou quadro de plenitude pós-prandial precoce, perda de peso, sendo diagnosticado com GIST estomacal de 3,0cm de diâmetro, com alto índice mitótico. Nesse caso, a melhor opção é

(A) cirurgia para maiores que 5,0 cm.
(B) recidiva total da lesão.
(C) se recidivar, tratamento adjuvante.
(D) regorafenibe é opção para remissão desse tumor sem necessidade de cirurgia.
(E) pós-cirurgia, se recidivar, uso de imatinibe.

51

Uma paciente de 87 anos tem cirrose hepática complicada, último ano com 2 episódios de hemorragia digestiva alta, ascite de difícil controle, MELD 22 e, no último Ultrassom abdominal, aparecimento de lesão hepática de 4,5 cm com trombose parcial no ramo direito de veia porta. Nesse caso, a melhor conduta é

(A) sorafenibe.
(B) quimioembolização.
(C) alcoolização.
(D) suporte familiar e tratamento paliativo.
(E) transplante hepático.

52

Um paciente foi diagnosticado com cirrose hepática e a etiologia provável foi esteato-hepatite não alcoólica. Fazem parte dessa síndrome:

(A) hipertensão arterial e LDL.
(B) HDL, CT e glicemia.
(C) cintura abdominal e triglicerídeos.
(D) HOMA-RI e colesterol total.
(E) hipertensão arterial e ácido úrico elevado.

53

Joana tem 33 anos e, há 6 meses, tem diarreia. No último mês, o quadro se agravou com presença de sangue às vezes, acordando várias vezes à noite para evacuar. Perdeu 4 quilos no período. Qual achado no exame colonoscópico é sugestivo de doença inflamatória intestinal?

(A) Ulcerações ovaladas não confluentes em reto e sigmoide.
(B) Friabilidade, edema e hiperemia de mucosa.
(C) Úlcera isolada de ceco.
(D) Presença de pseudopólipos padrão cobblestone.
(E) Secreção mucoide e fibrina.

54

Um paciente, sabidamente cirrótico, 78 anos, MELD 26 há 1 semana, apresenta, há 3 dias, aumento do volume do abdome concomitante com dor e início de febre não aferida. Ao exame físico, está sonolento, com presença de flapping e exame abdominal com sinal de Piparote e descompressão brusca dolorosa com sinais de defesa. Os níveis de creatinina estão acima de 3,0 mg/dL, apesar de hidratação e ausência de choque. O paciente está anúrico. Devido à gravidade do caso e à idade do paciente, a melhor conduta para esse paciente e familiares é

(A) sedação e analgesia apenas.
(B) albumina, terlipressina, hidratação e antibioticoterapia, sem realização de hemodiálise.
(C) hemodiálise acompanhada de terlipressina, albumina e hidratação.
(D) albumina, terlipressina, antibióticos e hidratação e, caso não apresente melhora em 72 h, optar por tratamento paliativo.
(E) hemodiálise e transplante hepático, tendo em vista MELD compatível.

Infectologia

55

Qual é o nome dado a reação que pode ocorrer 24-48 horas após a primeira dose de penicilina, em especial nas fases primária e secundária (sífilis), caracterizada por exacerbação das lesões cutâneas?

(A) Reação de Winstrol.
(B) Reação de Widal.
(C) Reação de Jarish-Herxheimer.
(D) Reação de Landau.
(E) Angioedema.

56

Paciente feminina, 34 anos, previamente hígida, procurou atendimento com clínico geral com quadro de tosse persistente. Durante anamnese, o médico disse à paciente que ela tinha a definição de Sintomático Respiratório (SR) e que deveria fazer uma investigação, podendo tratar-se de um caso de tuberculose pulmonar. Qual é a definição de SR na população em geral?

(A) Pessoa que apresenta tosse por 3 dias.
(B) Pessoa que apresenta tosse associada à hemoptise por 5 dias.
(C) Pessoa que apresenta tosse seca a 7 dias.
(D) Pessoa que apresenta quadro de tosse, dispneia e febre por 7 dias.
(E) Pessoa com quadro de tosse por 3 semanas ou mais.

57

Qual é a principal característica da leptospirose?

(A) Causa uma vasculite generalizada.
(B) É uma doença causada pelo vírus do gênero *Leptospira.*
(C) O principal reservatório é o homem.
(D) A transmissão ao homem só ocorre através do contato com urina de animais infectados.
(E) A forma anictérica também é chamada de síndrome de Weil.

58

Um paciente jovem, previamente hígido, foi diagnosticado com dengue do grupo A. Quais são as principais características do grupo A de classificação na dengue?

(A) Caso suspeito de dengue associado à presença de 1 sinal de alarme.
(B) Caso suspeito de dengue associado a 5 sinais de alarme e idade acima de 65 anos.
(C) Caso suspeito de dengue e sinais de choque e sangramento grave.
(D) Caso suspeito de dengue associado à melena.
(E) Caso suspeito de dengue, ausência de sinais de alarme e paciente sem comorbidades.

59

A definição de hepatite C crônica se dá por

(A) anti HCV reagente por mais de 6 meses e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por mais de 6 meses.
(B) anti HCV reagente por mais de 1 mês e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por mais de 3 meses.
(C) anti HCV reagente por mais de 2 meses e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por 1 mês.
(D) HCV-RNA detectável por 1 mês.
(E) somente anti-HCV reagente.

60

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. De acordo com a OMS, ela é classificada em paucibacilar e multibacilar. Em relação a essas classificações, assinale a alternativa correta.

(A) Paucibacilares: presença de no mínimo 10 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico positiva.
(B) Paucibacilares: presença de até 5 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico negativa.
(C) Paucibacilares: presença de no mínimo 20 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico positiva.
(D) Multibacilares: presença de no mínimo 10 lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativa.
(E) Multibacilares: presença de 6 ou mais lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativa.

61

O Linfogranuloma Venéreo (LGV) tem como manifestação clínica mais comum a linfadenopatia inguinal e/ou femoral. Qual microrganismo é responsável pelo LGV?

(A) *Chlamydia trachomatis.*
(B) *Klebsiella granulomatis.*
(C) *Haemophilus ducreyi.*
(D) *Treponema pallidum.*
(E) *Streptococcus pneumoniae.*

62

As reações hansênicas são fenômenos de aumento da atividade da doença, com piora clínica que pode ocorrer de forma aguda antes, durante ou após o final do tratamento. Deve-se suspeitar de reação hansênica tipo 2 se houver:

(A) apenas manchas ou “caroços” na pele, quentes, dolorosos e avermelhados.
(B) apenas febre e mal-estar.
(C) apenas comprometimento dos olhos.
(D) apenas anemia severa aguda.
(E) todas as manifestações anteriores.

63

Paciente de 23 anos, do sexo masculino, notou surgimento de lesões hiperemiadas na palma das mãos e na planta dos pés, procurando, então, atendimento médico. A médica da UBS suspeitou de sífilis e solicitou alguns exames laboratoriais. Qual dos exames a seguir trata-se de uma reação não treponêmica?

(A) Reação de Widal.
(B) FTA – ABS IgM.
(C) FTA – ABS IgG.
(D) VDRL.
(E) Reação de Fontana.

64

O tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos, a chamada Poliquimioterapia (PQT). Nesse sentido, quais são esses medicamentos utilizados para o tratamento da hanseníase?

(A) Rifampicina, lamivudina e dapsona.
(B) Dapsona, clofazimina e efavirenz.
(C) Dapsona, rifampicina e etambutol.
(D) Rifampicina, dapsona e clofazimina.
(E) Etambutol, rifampicina e clofazimina.

65

Assinale a alternativa que apresenta o tempo de tratamento em casos de hanseníase multibacilar.

(A) 1 mês.
(B) 3 meses.
(C) 6 meses.
(D) 9 meses.
(E) 12 meses.

66

A malária é causada por parasitas intraeritrocíticos do gênero *Plasmodium*, muito comum no continente Africano. Infelizmente, anualmente, ainda existem muitos óbitos em decorrência dessa doença. Quais são as 4 espécies causadoras da doença em seres humanos?

(A) *P. ovale, P. falciparum e P. malariae e P.cruzi.*
(B) *P. falciparum e P. malariae, P.cruzi e P.gondii.*
(C) *P. vivax, P. ovale, P. falciparum e P. cruzi.*
(D) *P. vivax, P. ovale, P. falciparum e P. malariae.*
(E) *P. ovale, P. vivax, P. gondii e P. cruzi.*

67

Paciente masculino procurou atendimento com infectologista após meses do surgimento de manchas avermelhadas na pele com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia e com perda de sensibilidade local. A médica orientou o paciente sobre a possibilidade de ser hanseníase. Qual é a provável forma de hanseníase desse paciente?

(A) Hanseníase tuberculoide – multibacilar.
(B) Hanseníase dimorfa – multibacilar.
(C) Hanseníase dimorfa – paucibacilar.
(D) Hanseníase virchowiana – multibacilar.
(E) Hanseníase virchowiana – paucibacilar.

68

Paciente Feminina, 34 anos, tem diagnóstico de artrite reumatoide e seu reumatologista optou por iniciar uso de corticoide na dose de 40 mg de prednisona por mais de 1 mês. Solicitou IGRA (Interferon-Gamma Release Assays), que veio com resultado positivo. Qual é a melhor conduta do infectologista nesse caso?

(A) Afastar quadro de tuberculose ativa e iniciar tratamento de infecção latente.
(B) Afastar quadro de tuberculose ativa, realizar a notificação e iniciar tratamento de infecção latente.
(C) Iniciar o mais precocemente possível o tratamento da infecção latente.
(D) Tratar tuberculose ativa e só depois autorizar uso de corticoide.
(E) Não há indicação de tratamento de infecção latente.

69

Em relação ao tratamento da hepatite C em pacientes coinfectados pelo HIV, assinale a alternativa correta.

(A) O tratamento da hepatite C crônica não é indicado para pacientes adultos (>18 anos) coinfectados com HIV.
(B) A associação de ribavirina e zidovudina deve ser evitada, devido ao risco de anemia.
(C) Para os pacientes cujo diagnóstico de ambas as infecções ocorre concomitantemente, é aconselhável iniciar, primeiramente, o tratamento para hepatite C.
(D) Não existe interação medicamentosa entre os medicamentos utilizados para tratamento da hepatite C e os antirretrovirais.
(E) As indicações terapêuticas para as pessoas que apresentam coinfecção HCV-HIV são diferentes para pacientes não coninfectados.

70

O exame de genotipagem do HCV utiliza testes moleculares capazes de identificar genótipos, subtipos e populações mistas do HCV. Quando não for possível caracterizar o genótipo, como nos casos que apresentam carga viral do HCV inferior ao limite de detecção (500 UI/mL), o esquema terapêutico deve ser igual a qual genótipo?

(A) Genótipo 1.
(B) Genótipo 2.
(C) Genótipo 3.
(D) Genótipo 4.
(E) Genótico 5.

71

Qual é a forma de apresentação clínica mais comum da esporotricose subcutânea?

(A) Fixa.
(B) Linfocutânea.
(C) Mucosa.
(D) Disseminada.
(E) Osteoarticular.

72

Paciente do sexo masculino, 68 anos, com diagnóstico de cirrose hepática em decorrência de hepatite C, foi admitido no PS geral de um hospital. Durante avaliação inicial, o plantonista solicitou exames laboratoriais para realizar a classificação de Child-Pugh. Quais são os parâmetros utilizados para realizar a classificação de Child-Pugh?

(A) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, distúrbio neurológico, tempo de protrombina.
(B) Icterícia, ascite, fosfatase alcalina, hemograma completo.
(C) Hemograma completo, albumina sérica, ascite, distúrbio neurológico, tempo de protrombina.
(D) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, creatinina, ureia, tempo de protrombina.
(E) Bilirrubina sérica, alfafetoproteína, tempo de protrombina.

73

A criptococose é a causa mais frequente de meningite nos pacientes vivendo com HIV. Quais são as fases de tratamento e o tempo entre elas?

(A) Indução: pelo menos 2 semanas; Consolidação: pelo menos 8 semanas; Manutenção: pelo menos 12 meses.
(B) Indução: pelo menos 2 semanas; Manutenção: pelo menos 12 meses.
(C) Indução: 1 semana; Consolidação:1 semana; Manutenção: 1 mês.
(D) Indução: pelo menos 1 mês; Consolidação: pelo menos 1 mês; Manutenção: pelo menos 6 meses.
(E) Indução: pelo menos 2 semanas; Consolidação: pelo menos 8 semanas.

74

São critérios de suspensão do tratamento da hepatite C, EXCETO

(A) gestação.
(B) sepse.
(C) descompensação hepática como ascite ou encefalopatia.
(D) elevação das aminotransferases em níveis 10 vezes maior do que o limite superior da normalidade.
(E) hemoglobina igual a 10g/dL durante o tratamento.

75

Qual deve ser o tratamento de 1° escolha para pacientes vivendo com HIV com diagnóstico de retinite por citomegalovírus?

(A) Capsofungina 50 mg/dia por 21 dias.
(B) Fluconazol 100 mg/dia por 14 dias.
(C) Voriconazol 200mg 12/12h por 1 semana.
(D) Ganciclovir 5 mg/kg 12/12h por 14 a 21 dias.
(E) Foscarnet 60 mg/kg 1 x dia por 14 dias.

76

Paciente, sexo masculino, morador da zona rural, chegou ao PA de sua cidade com edema na pálpebra esquerda, indolor, de cor violácea, acompanhado de hiperemia e congestão conjuntival. O médico disse ao paciente tratar-se do Sinal de Romaña. Qual é o provável diagnóstico desse paciente?

(A) Febre tifoide.
(B) Doença de Chagas.
(C) Dengue.
(D) Toxoplasmose.
(E) Malária.

77

Paciente masculino, 51 anos, etilista, foi levado ao PS geral por familiares com quadro de cefaleia, febre e confusão mental. Foi realizada TC de crânio e exames laboratoriais, dentre eles, coleta de líquor pela suspeita de ser uma meningite. Durante a análise do líquor, o bioquímico evidenciou presença de bacilos gram-positivos. Qual provável bactéria é o agente etiológico dessa meningite?

(A) Pneumococo.
(B) Hemófilo.
(C) Listéria.
(D) Meningococo.
(E) Coxsackie.

78

Paciente jovem previamente hígido notou surgimento de linfonodos em região cervical associado à febre. Procurou atendimento com infectologista que solicitou alguns exames laboratoriais, dentre eles sorologias para toxoplasmose. Qual(s) do(s) seguinte(s) teste(s) sorológico(s) indica(m) quadro de infecção passada, crônica ou latente da toxoplasmose?

(A) IgG e IgA.
(B) Somente IgG.
(C) IgA, IgE e IgM.
(D) IgM e IgG.
(E) Somente IgE.

79

Paciente de 32 anos, hígido, foi doar sangue e, por orientação do Banco de Sangue, realizou exames laboratoriais antes do procedimento. Ao pegar os resultados laboratoriais ficou assustado, pois um deles estava reagente (anti-HBs +). O que esse exame representa?

(A) Indica declínio da infectividade.
(B) Indica imunidade à hepatite B.
(C) Indica alta infectividade.
(D) Não indica imunidade.
(E) Indica primeiro marcador da infecção por HBV.

80

A presença de suor e urina de cor avermelhada em pacientes fazendo tratamento para tuberculose pode ser uma reação adversa a qual medicamento?

(A) Isoniazida.
(B) Etambutol.
(C) Pirazinamida.
(D) Rifampicina.
(E) Eritromicina.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3199032N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - HEPATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

2

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

3

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

4

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

5

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

6

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

7

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

8

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

9

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

10

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

11

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

12

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

13

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

14

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

15

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

16

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

17

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

18

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

19

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

20

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

21

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

22

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

23

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

24

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

25

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

26

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

27

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

Gastroenterologia

28

Paciente cirrótico com hematêmese volumosa chega à sala de emergência onde você faz plantão. Está obnubilado e com sinais de choque. Sua atitude é indicar

(A) terlipressina endovenosa e reposição de cristaloides como primeira opção.
(B) intubação orotraqueal e ressuscitação da volemia.
(C) passagem do balão Sengstaken e depois intubação orotraqueal.
(D) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva alta de emergência.
(E) octreotide e omeprazol ev seguido de concentrado de hemácias.

29

Uma paciente de 22 anos, apresentando dores abdominais toda semana, nos últimos 3 meses, com exames laboratoriais e de imagem normais, recebeu diagnóstico de síndrome do intestino irritável tipo C. Nessa condição, segundo o consenso Roma IV,

(A) os sintomas devem ter se iniciado há 3 meses.
(B) mais de 25% das fezes devem estar na escala 1 e 2 de Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(C) mais de 25% das fezes devem estar na escala 3 e 4 Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(D) não serão consideradas alterações na frequência e consistência das fezes, pois estas foram retiradas do consenso.
(E) mais de 25% das fezes: escalas 6 e 7 de Bristol e < 25 %: escala 1 e 2.

30

Um paciente de 18 anos apresenta-se com perda de peso, 5 quilos em 6 meses, diarreia crônica, mais de 6 episódios ao dia, às vezes, com sangue, hemoglobina abaixo de 10 g/ dL, VHS acima de 30, febril (> 37,8 °C) e taquicárdico. Nesse caso, a melhor alternativa a ser considerada é

(A) doença de Crohn, atividade moderada.
(B) doença de Crohn, atividade severa.
(C) retocolite, atividade moderada.
(D) retocolite, atividade severa.
(E) doença inflamatória intestinal, atividade severa.

31

A dispepsia funcional, atualmente aceita, deve obedecer aos seguintes critérios:

(A) dor ou desconforto apenas, iniciado há 3 meses.
(B) sensação de empachamento durante ou pós-prandial, iniciado há 6 meses.
(C) sensação de queimação epigátrica e dor iniciada há 3 meses apenas, não necessariamente todos os dias.
(D) empachamento, saciedade precoce e dor nos últimos 3 meses, com endoscopia digestiva normal.
(E) dor ou desconforto na parte superior do abdome ou empachamento, estando presente nos últimos 3 meses, tendo iniciado há pelo menos 6 meses.

32

Um paciente apresenta sangramento nas evacuações com pouca dor. Exame de inspeção anal e retoscopia demonstram hemorroida interna grau II. O motivo para não haver dor importante quando comparado com as hemorroidas externas são:

(A) origem ectodermal escamosa inervação nervos somáticos.
(B) origem endodermal células colunares inervação sistema nervoso autônomo.
(C) origem embrionária mista com sintomas diversos.
(D) presença de fissuras nas hemorroidas externas.
(E) uso de agentes abrasivos como papel higiênico.

33

Paciente de 21 anos relata inúmeras passagens pelo pronto-socorro por dores abdominais intermitentes com exames de imagem normais. Está em uso de escitalopran, alprazolan, trimebutina, hiosciamina e pantoprazol, mas sem melhora da dor nos quadros agudos. Refere que seu pai também apresentava essas dores e está viciado em codeína e morfina para melhora da dor. Frente a esse quadro, qual alternativa melhor define a doença e a causa?

(A) Síndrome do intestino irritável, estresse.
(B) Porfiria aguda intermitente, coproporfirinas urinárias elevadas.
(C) Obstipação intestinal funcional, colonoscopia normal pós-lavagem intestinal e melhora sintomatológica.
(D) Paniculite mesentérica, hemograma normal.
(E) Síndrome abdominal funcional da dor, estresse.

34

Paciente de 35 anos com diagnóstico de polipose intestinal, última exérese de um pólipo, adenoma tubuloviloso, displasia de alto grau, apresenta cefaleia e vômitos. Em investigação pela neurocirurgia, foi encontrada lesão nodular sólida encefálica. A análise histológica da lesão detectou gliobastoma multiforme. Nesse caso, a doença gastrointestinal é

(A) polipose adenomatosa familiar.
(B) síndrome de Turcot.
(C) síndrome de Gardner.
(D) síndrome de Peutz-Jeghers.
(E) síndrome do Rotor.

35

Um paciente de 55 anos, portador de cirrose hepática, torna-se confuso e desorientado. Em avaliação, recebeu o diagnóstico de encefalopatia grau II. Nesse caso,

(A) os níveis de amônia circulante podem ultrapassar os de ureia.
(B) a encefalopatia deve-se à presença de falsos precursores cerebrais.
(C) há diminuição de intermediários ciclo de Krebs nos neurônios com produção aumentada de glutamina promovendo edema.
(D) o esvaziamento colônico resolve, na maioria das vezes.
(E) a dieta hipoproteica associada à lactulona resolve todos os casos.

36

A melhor alternativa terapêutica na abordagem inicial de paciente com retocolite ulcerativa, forma grave, com comprometimento até válvula ileocecal, em regime de internação, é

(A) infliximabe associado à prednisona.
(B) prednisona associada à azatioprina e sulfassalazina.
(C) hidrocortisona endovenosa associada à azatioprina e sulfassalazina.
(D) ciclosporina e prednisona.
(E) mesalazina associada à hidrocortisona endovenosa.

37

Dentre as seguintes alternativas, qual melhor representa o tratamento de erradicação do *Helicobacter pylori?*

(A) Esofagite de refluxo grau B Los Angeles associada à gastrite endoscópica moderada de antro.
(B) Presença de erosões planas pré-pilóricas.
(C) Gastrite atrófica com metaplasia intestinal.
(D) Atrofia de corpo gástrico em paciente senil.
(E) Profilaxia para uso crônico por AAS.

38

Na investigação de dor abdominal, uma paciente de 20 anos encontrou nódulo hepático de 1.8 cm em lobo esquerdo. Ao ultrassom, aspecto hiperecogênico caracterizado como provável hemangioma. Nesse caso, deve-se

(A) realizar ressonância nuclear magnética.
(B) realizar tomografia computadorizada.
(C) repetir ultrassom em 30 dias.
(D) tranquilizar a paciente de que se trata de lesão benigna e acompanhar com novo exame em mais de 6 meses.
(E) investigar neoplasia de trato digestivo.

39

Na pandemia por Covid-19, são frequentes as alterações das enzimas hepáticas. No entanto desfechos fatais por insuficiência hepática não são efeitos comuns nessa doença. Nos pacientes críticos que desenvolvem a forma grave de doença hepática,

(A) as alterações são relacionadas a distúrbios de coagulação principalmente.
(B) ocorre forma de hepatite fulminante, com elevações de transaminases e alargamento do tempo de protrombina e encefalopatia.
(C) nota-se quadro mais ictérico, vias biliares integras, aumento este mais relacionado à sepse e alterações do receptor MDR2.
(D) há quadro de alterações de vias biliares intra e extra-hepáticas simulando colangite esclerosante não recuperável.
(E) nota-se dificuldade no desmame de drogas sedativas devido à encefalopatia precoce.

40

A doença do refluxo gastroesofágico tem múltiplos aspectos, mas geralmente o paciente melhora com inibidores de bomba de prótons. Em relação a essa classe de medicamentos, assinale a alternativa correta.

(A) São produzidos pelas células principais gástricas.
(B) Uso prolongado, por mais de 2 anos, pode aumentar casos de fratura óssea.
(C) Não há diferenças farmacológicas entre os diferentes tipos de inibidores.
(D) Induzem plaquetopenia severa após uso prolongado.
(E) Não há diferença farmacocinética entre forma oral e injetável.

41

Gestante de 29 anos, terceira gravidez, 32 semanas, queixa-se de sangramento anal há vários dias durante evacuações. Você decide realizar inspeção anal e, no toque, observa processo hemorroidário externo não trombosado, não ingurgitado e sangramento em dedo luva, além de nodulação de canal anal. O provável diagnostico e sua conduta são:

(A) hemorroida externa e pomada analgésica.
(B) hemorroida interna e hemorreológico associado a banho de assento.
(C) hemorroida externa e supositório analgésico.
(D) hemorroida externa e somente banho de assento.
(E) hemorroida interna e externa, banho de assento, hemorreológico e analgesia tópica.

42

DV, 48 anos, feminina, há 10 dias com dor abdominal em epigástrio associada a náuseas e vômitos intermitentes. Há 1 dia, início de icterícia. Em exame físico, apresenta: sinais vitais estáveis, icterícia de esclera evidente, exame abdominal flácido, sem sinais de defesa. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais 3,6 mg/dL, AST=230 Ui/mL, ALT=300 Ui/mL, FA 480 Ui/mL, gGT=390 Ui/mL. Exames de US demonstram colelitíase com microcálculos e colédoco aspecto normal. 2 dias após, fez episódio de pancreatite leve. Nessa situação, o melhor exame para avaliação de colédoco como causa da pancreatite é

(A) ultrassom endoscópico.
(B) colangiorresonância.
(C) tomografia computadorizada com duplo contraste.
(D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
(E) endoscopia digestiva alta e visualização de papila.

43

Idoso de 73 anos refere dor em baixo ventre com irradiação para flanco esquerdo, com caráter intermitente, mas que piorou muito há 24h. No exame físico, nota-se massa abdominal em território de sigmoide, dolorosa à palpação, e presença de ruído hidroaéreo. Não há sinal de peritonite. A conduta nesse caso é

(A) analgesia, hidratação e colonoscopia.
(B) analgesia, antibióticos e colonoscopia.
(C) analgesia, antibióticos e exame de imagem (US ou tomografia de abdome).
(D) analgesia, antibiótico e laparoscopia diagnóstica.
(E) analgesia, antibiótico e enterorresonância.

44

Um paciente, sabidamente cirrótico, 78 anos, MELD 26 há 1 semana, apresenta, há 3 dias, aumento do volume do abdome concomitante com dor e início de febre não aferida. Ao exame físico, está sonolento, com presença de flapping e exame abdominal com sinal de Piparote e descompressão brusca dolorosa com sinais de defesa. Os níveis de creatinina estão acima de 3,0 mg/dL, apesar de hidratação e ausência de choque. O paciente está anúrico. Devido à gravidade do caso e à idade do paciente, a melhor conduta para esse paciente e familiares é

(A) sedação e analgesia apenas.
(B) albumina, terlipressina, hidratação e antibioticoterapia, sem realização de hemodiálise.
(C) hemodiálise acompanhada de terlipressina, albumina e hidratação.
(D) albumina, terlipressina, antibióticos e hidratação e, caso não apresente melhora em 72 h, optar por tratamento paliativo.
(E) hemodiálise e transplante hepático, tendo em vista MELD compatível.

45

Um paciente de 50 anos queixa-se, há vários meses, de dor epigástrica e queimação retroesternal piorando em grandes refeições. Acorda à noite às vezes com piora do quadro. Não apresenta sinais de alarme. Nesse caso, o diagnóstico de DRGE baseia-se nos seguintes achados:

(A) presença de esofagite de refluxo graus A e B de Los Angeles.
(B) pHmetria com 40-80 episódios com tempo de exposição ao ácido entre 4-6%.
(C) resposta ao inibidor de bomba de prótons.
(D) manometria esofágica com hipomotilidade.
(E) esofagite graus C e D de Los Angeles ou esôfago de Barret.

46

Sra Maria Aparecida, 60 anos, teve erradicada hepatite C há 3 anos com novos retrovirais e, desde então, não faz acompanhamento. Há 30 dias, tem notado aumento de peso e de volume abdominal. No exame físico, há presença de sinal de piparote, sendo realizada paracentese. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o encontro de albumina no líquido ascítico > 1.1 g/L confirma cirrose.
(B) os níveis de albumina devem ser baixos no líquido ascítico para ser cirrose.
(C) a presença de carcinoma hepatocelular é a causa da ascite.
(D) a presença da ascite confirma também a presença de varizes esofágicas, mesmo sem a realização da endoscopia digestiva.
(E) deve-se afastar possível câncer de ovário, se albumina total for menor que 0. 5 g/dL.

47

Uma paciente feminina, 38 anos, portadora de retocolite ulcerativa há 10 anos, tem aumento progressivo de enzimas canaliculares hepáticas. Foi submetida à US e tomografia computadorizada de abdome com dilatação de colédoco e stop em sua porção terminal. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o anticorpo antimitocondria positivo confirma diagnóstico de colangiopatia autoimune.
(B) ausência de malignidade em via biliar confirma colangite esclerosante primária.
(C) há ductopenia induzida por imunossupressores utilizados por longo período de tempo.
(D) pode ser cirrose biliar primária, mesmo na ausência de anticorpo antimitocondria.
(E) há necessidade da biopsia hepática para diagnóstico.

48

Um paciente com dor retroesternal recorrente, que melhora com omeprazol e similares, foi submetido a exames de pHmetria com sintomas presentes com refluxo fisiológico, endoscopia digestiva sem lesão. Nessa condição, o diagnóstico é

(A) doença do refluxo gastroesofágico.
(B) pirose.
(C) distúrbio funcional do esôfago.
(D) esofagite fisiológica.
(E) esôfago hipersensivel.

49

Um paciente de 55 anos apresenta epigastralgia e desconforto há 6 meses. Exame endoscópico apresenta lesão aspecto polipoide 1,5 cm, sendo submetido à polipectomia. Análise histológica apresenta lesão adenocarcinomatosa sem margem livre, sendo classificado como câncer gástrico precoce. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de tipo IIc sendo necessário ultrassom endoscópico para avaliar invasão linfonodal e abordagem com ressecção mucosa e submucosa.
(B) Nesse tipo de adenocarcinoma, já ocorre invasão linfonodal e é necessária gastrectomia.
(C) Lesão tipo I, polipoide, e, uma vez sem invasão linfonodal, ressecção endoscópica está indicada.
(D) Trata-se de tipo Iib, sendo necessário tomografia computadorizada para metástases e gastrectomia total.
(E) Se há invasão muscular da mucosa, não é mais câncer gástrico precoce.

50

Gestante, 16 semanas, com vômitos incoercíveis há 3 dias, apresentou hoje hematêmese e encontra-se taquicárdica, agitada, com pele úmida e pegajosa. Sinais vitais: FC 140 bpm, PA 80/40 mmHg, saturação periférica 96%, sem oxigênio suplementar. Hemograma com Hb= 7.5 g/dL. A melhor conduta nesse caso é

(A) suporte intensivo, hidratação, inibidor de bomba de prótons e endoscopia digestiva, assim que possivel.
(B) apenas hidratação e ranitidina, em decorrência da gravidez, sem necessidade de endoscopia digestiva.
(C) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva de imediato.
(D) endoscopia digestiva sem sedação devido à gravidez.
(E) suporte intensivo, hidratação e endoscopia digestiva, sem utilizar inibidores de bomba de prótons.

51

Paciente apresentou quadro de plenitude pós-prandial precoce, perda de peso, sendo diagnosticado com GIST estomacal de 3,0cm de diâmetro, com alto índice mitótico. Nesse caso, a melhor opção é

(A) cirurgia para maiores que 5,0 cm.
(B) recidiva total da lesão.
(C) se recidivar, tratamento adjuvante.
(D) regorafenibe é opção para remissão desse tumor sem necessidade de cirurgia.
(E) pós-cirurgia, se recidivar, uso de imatinibe.

52

Uma paciente de 87 anos tem cirrose hepática complicada, último ano com 2 episódios de hemorragia digestiva alta, ascite de difícil controle, MELD 22 e, no último Ultrassom abdominal, aparecimento de lesão hepática de 4,5 cm com trombose parcial no ramo direito de veia porta. Nesse caso, a melhor conduta é

(A) sorafenibe.
(B) quimioembolização.
(C) alcoolização.
(D) suporte familiar e tratamento paliativo.
(E) transplante hepático.

53

Um paciente foi diagnosticado com cirrose hepática e a etiologia provável foi esteato-hepatite não alcoólica. Fazem parte dessa síndrome:

(A) hipertensão arterial e LDL.
(B) HDL, CT e glicemia.
(C) cintura abdominal e triglicerídeos.
(D) HOMA-RI e colesterol total.
(E) hipertensão arterial e ácido úrico elevado.

54

Joana tem 33 anos e, há 6 meses, tem diarreia. No último mês, o quadro se agravou com presença de sangue às vezes, acordando várias vezes à noite para evacuar. Perdeu 4 quilos no período. Qual achado no exame colonoscópico é sugestivo de doença inflamatória intestinal?

(A) Ulcerações ovaladas não confluentes em reto e sigmoide.
(B) Friabilidade, edema e hiperemia de mucosa.
(C) Úlcera isolada de ceco.
(D) Presença de pseudopólipos padrão cobblestone.
(E) Secreção mucoide e fibrina.

Infectologia

55

A malária é causada por parasitas intraeritrocíticos do gênero *Plasmodium*, muito comum no continente Africano. Infelizmente, anualmente, ainda existem muitos óbitos em decorrência dessa doença. Quais são as 4 espécies causadoras da doença em seres humanos?

(A) *P. ovale, P. falciparum e P. malariae e P.cruzi.*
(B) *P. falciparum e P. malariae, P.cruzi e P.gondii.*
(C) *P. vivax, P. ovale, P. falciparum e P. cruzi.*
(D) *P. vivax, P. ovale, P. falciparum e P. malariae.*
(E) *P. ovale, P. vivax, P. gondii e P. cruzi.*

56

Paciente masculino procurou atendimento com infectologista após meses do surgimento de manchas avermelhadas na pele com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia e com perda de sensibilidade local. A médica orientou o paciente sobre a possibilidade de ser hanseníase. Qual é a provável forma de hanseníase desse paciente?

(A) Hanseníase tuberculoide – multibacilar.
(B) Hanseníase dimorfa – multibacilar.
(C) Hanseníase dimorfa – paucibacilar.
(D) Hanseníase virchowiana – multibacilar.
(E) Hanseníase virchowiana – paucibacilar.

57

Qual é o nome dado a reação que pode ocorrer 24-48 horas após a primeira dose de penicilina, em especial nas fases primária e secundária (sífilis), caracterizada por exacerbação das lesões cutâneas?

(A) Reação de Winstrol.
(B) Reação de Widal.
(C) Reação de Jarish-Herxheimer.
(D) Reação de Landau.
(E) Angioedema.

58

Paciente feminina, 34 anos, previamente hígida, procurou atendimento com clínico geral com quadro de tosse persistente. Durante anamnese, o médico disse à paciente que ela tinha a definição de Sintomático Respiratório (SR) e que deveria fazer uma investigação, podendo tratar-se de um caso de tuberculose pulmonar. Qual é a definição de SR na população em geral?

(A) Pessoa que apresenta tosse por 3 dias.
(B) Pessoa que apresenta tosse associada à hemoptise por 5 dias.
(C) Pessoa que apresenta tosse seca a 7 dias.
(D) Pessoa que apresenta quadro de tosse, dispneia e febre por 7 dias.
(E) Pessoa com quadro de tosse por 3 semanas ou mais.

59

Qual é a principal característica da leptospirose?

(A) Causa uma vasculite generalizada.
(B) É uma doença causada pelo vírus do gênero *Leptospira.*
(C) O principal reservatório é o homem.
(D) A transmissão ao homem só ocorre através do contato com urina de animais infectados.
(E) A forma anictérica também é chamada de síndrome de Weil.

60

Um paciente jovem, previamente hígido, foi diagnosticado com dengue do grupo A. Quais são as principais características do grupo A de classificação na dengue?

(A) Caso suspeito de dengue associado à presença de 1 sinal de alarme.
(B) Caso suspeito de dengue associado a 5 sinais de alarme e idade acima de 65 anos.
(C) Caso suspeito de dengue e sinais de choque e sangramento grave.
(D) Caso suspeito de dengue associado à melena.
(E) Caso suspeito de dengue, ausência de sinais de alarme e paciente sem comorbidades.

61

A definição de hepatite C crônica se dá por

(A) anti HCV reagente por mais de 6 meses e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por mais de 6 meses.
(B) anti HCV reagente por mais de 1 mês e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por mais de 3 meses.
(C) anti HCV reagente por mais de 2 meses e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por 1 mês.
(D) HCV-RNA detectável por 1 mês.
(E) somente anti-HCV reagente.

62

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. De acordo com a OMS, ela é classificada em paucibacilar e multibacilar. Em relação a essas classificações, assinale a alternativa correta.

(A) Paucibacilares: presença de no mínimo 10 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico positiva.
(B) Paucibacilares: presença de até 5 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico negativa.
(C) Paucibacilares: presença de no mínimo 20 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico positiva.
(D) Multibacilares: presença de no mínimo 10 lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativa.
(E) Multibacilares: presença de 6 ou mais lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativa.

63

O Linfogranuloma Venéreo (LGV) tem como manifestação clínica mais comum a linfadenopatia inguinal e/ou femoral. Qual microrganismo é responsável pelo LGV?

(A) *Chlamydia trachomatis.*
(B) *Klebsiella granulomatis.*
(C) *Haemophilus ducreyi.*
(D) *Treponema pallidum.*
(E) *Streptococcus pneumoniae.*

64

As reações hansênicas são fenômenos de aumento da atividade da doença, com piora clínica que pode ocorrer de forma aguda antes, durante ou após o final do tratamento. Deve-se suspeitar de reação hansênica tipo 2 se houver:

(A) apenas manchas ou “caroços” na pele, quentes, dolorosos e avermelhados.
(B) apenas febre e mal-estar.
(C) apenas comprometimento dos olhos.
(D) apenas anemia severa aguda.
(E) todas as manifestações anteriores.

65

Paciente de 23 anos, do sexo masculino, notou surgimento de lesões hiperemiadas na palma das mãos e na planta dos pés, procurando, então, atendimento médico. A médica da UBS suspeitou de sífilis e solicitou alguns exames laboratoriais. Qual dos exames a seguir trata-se de uma reação não treponêmica?

(A) Reação de Widal.
(B) FTA – ABS IgM.
(C) FTA – ABS IgG.
(D) VDRL.
(E) Reação de Fontana.

66

O tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos, a chamada Poliquimioterapia (PQT). Nesse sentido, quais são esses medicamentos utilizados para o tratamento da hanseníase?

(A) Rifampicina, lamivudina e dapsona.
(B) Dapsona, clofazimina e efavirenz.
(C) Dapsona, rifampicina e etambutol.
(D) Rifampicina, dapsona e clofazimina.
(E) Etambutol, rifampicina e clofazimina.

67

Assinale a alternativa que apresenta o tempo de tratamento em casos de hanseníase multibacilar.

(A) 1 mês.
(B) 3 meses.
(C) 6 meses.
(D) 9 meses.
(E) 12 meses.

68

Paciente de 32 anos, hígido, foi doar sangue e, por orientação do Banco de Sangue, realizou exames laboratoriais antes do procedimento. Ao pegar os resultados laboratoriais ficou assustado, pois um deles estava reagente (anti-HBs +). O que esse exame representa?

(A) Indica declínio da infectividade.
(B) Indica imunidade à hepatite B.
(C) Indica alta infectividade.
(D) Não indica imunidade.
(E) Indica primeiro marcador da infecção por HBV.

69

A presença de suor e urina de cor avermelhada em pacientes fazendo tratamento para tuberculose pode ser uma reação adversa a qual medicamento?

(A) Isoniazida.
(B) Etambutol.
(C) Pirazinamida.
(D) Rifampicina.
(E) Eritromicina.

70

Paciente Feminina, 34 anos, tem diagnóstico de artrite reumatoide e seu reumatologista optou por iniciar uso de corticoide na dose de 40 mg de prednisona por mais de 1 mês. Solicitou IGRA (Interferon-Gamma Release Assays), que veio com resultado positivo. Qual é a melhor conduta do infectologista nesse caso?

(A) Afastar quadro de tuberculose ativa e iniciar tratamento de infecção latente.
(B) Afastar quadro de tuberculose ativa, realizar a notificação e iniciar tratamento de infecção latente.
(C) Iniciar o mais precocemente possível o tratamento da infecção latente.
(D) Tratar tuberculose ativa e só depois autorizar uso de corticoide.
(E) Não há indicação de tratamento de infecção latente.

71

Em relação ao tratamento da hepatite C em pacientes coinfectados pelo HIV, assinale a alternativa correta.

(A) O tratamento da hepatite C crônica não é indicado para pacientes adultos (>18 anos) coinfectados com HIV.
(B) A associação de ribavirina e zidovudina deve ser evitada, devido ao risco de anemia.
(C) Para os pacientes cujo diagnóstico de ambas as infecções ocorre concomitantemente, é aconselhável iniciar, primeiramente, o tratamento para hepatite C.
(D) Não existe interação medicamentosa entre os medicamentos utilizados para tratamento da hepatite C e os antirretrovirais.
(E) As indicações terapêuticas para as pessoas que apresentam coinfecção HCV-HIV são diferentes para pacientes não coninfectados.

72

O exame de genotipagem do HCV utiliza testes moleculares capazes de identificar genótipos, subtipos e populações mistas do HCV. Quando não for possível caracterizar o genótipo, como nos casos que apresentam carga viral do HCV inferior ao limite de detecção (500 UI/mL), o esquema terapêutico deve ser igual a qual genótipo?

(A) Genótipo 1.
(B) Genótipo 2.
(C) Genótipo 3.
(D) Genótipo 4.
(E) Genótico 5.

73

Qual é a forma de apresentação clínica mais comum da esporotricose subcutânea?

(A) Fixa.
(B) Linfocutânea.
(C) Mucosa.
(D) Disseminada.
(E) Osteoarticular.

74

Paciente do sexo masculino, 68 anos, com diagnóstico de cirrose hepática em decorrência de hepatite C, foi admitido no PS geral de um hospital. Durante avaliação inicial, o plantonista solicitou exames laboratoriais para realizar a classificação de Child-Pugh. Quais são os parâmetros utilizados para realizar a classificação de Child-Pugh?

(A) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, distúrbio neurológico, tempo de protrombina.
(B) Icterícia, ascite, fosfatase alcalina, hemograma completo.
(C) Hemograma completo, albumina sérica, ascite, distúrbio neurológico, tempo de protrombina.
(D) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, creatinina, ureia, tempo de protrombina.
(E) Bilirrubina sérica, alfafetoproteína, tempo de protrombina.

75

A criptococose é a causa mais frequente de meningite nos pacientes vivendo com HIV. Quais são as fases de tratamento e o tempo entre elas?

(A) Indução: pelo menos 2 semanas; Consolidação: pelo menos 8 semanas; Manutenção: pelo menos 12 meses.
(B) Indução: pelo menos 2 semanas; Manutenção: pelo menos 12 meses.
(C) Indução: 1 semana; Consolidação:1 semana; Manutenção: 1 mês.
(D) Indução: pelo menos 1 mês; Consolidação: pelo menos 1 mês; Manutenção: pelo menos 6 meses.
(E) Indução: pelo menos 2 semanas; Consolidação: pelo menos 8 semanas.

76

São critérios de suspensão do tratamento da hepatite C, EXCETO

(A) gestação.
(B) sepse.
(C) descompensação hepática como ascite ou encefalopatia.
(D) elevação das aminotransferases em níveis 10 vezes maior do que o limite superior da normalidade.
(E) hemoglobina igual a 10g/dL durante o tratamento.

77

Qual deve ser o tratamento de 1° escolha para pacientes vivendo com HIV com diagnóstico de retinite por citomegalovírus?

(A) Capsofungina 50 mg/dia por 21 dias.
(B) Fluconazol 100 mg/dia por 14 dias.
(C) Voriconazol 200mg 12/12h por 1 semana.
(D) Ganciclovir 5 mg/kg 12/12h por 14 a 21 dias.
(E) Foscarnet 60 mg/kg 1 x dia por 14 dias.

78

Paciente, sexo masculino, morador da zona rural, chegou ao PA de sua cidade com edema na pálpebra esquerda, indolor, de cor violácea, acompanhado de hiperemia e congestão conjuntival. O médico disse ao paciente tratar-se do Sinal de Romaña. Qual é o provável diagnóstico desse paciente?

(A) Febre tifoide.
(B) Doença de Chagas.
(C) Dengue.
(D) Toxoplasmose.
(E) Malária.

79

Paciente masculino, 51 anos, etilista, foi levado ao PS geral por familiares com quadro de cefaleia, febre e confusão mental. Foi realizada TC de crânio e exames laboratoriais, dentre eles, coleta de líquor pela suspeita de ser uma meningite. Durante a análise do líquor, o bioquímico evidenciou presença de bacilos gram-positivos. Qual provável bactéria é o agente etiológico dessa meningite?

(A) Pneumococo.
(B) Hemófilo.
(C) Listéria.
(D) Meningococo.
(E) Coxsackie.

80

Paciente jovem previamente hígido notou surgimento de linfonodos em região cervical associado à febre. Procurou atendimento com infectologista que solicitou alguns exames laboratoriais, dentre eles sorologias para toxoplasmose. Qual(s) do(s) seguinte(s) teste(s) sorológico(s) indica(m) quadro de infecção passada, crônica ou latente da toxoplasmose?

(A) IgG e IgA.
(B) Somente IgG.
(C) IgA, IgE e IgM.
(D) IgM e IgG.
(E) Somente IgE.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4199032N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - HEPATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

2

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

3

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

4

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

5

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o "sinal do halo" (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

6

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

7

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

8

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

9

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

10

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

11

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

12

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

13

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

14

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

15

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

16

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

17

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

18

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

19

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

20

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

21

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

22

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

23

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

24

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

25

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

26

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

27

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

Gastroenterologia

28

DV, 48 anos, feminina, há 10 dias com dor abdominal em epigástrio associada a náuseas e vômitos intermitentes. Há 1 dia, início de icterícia. Em exame físico, apresenta: sinais vitais estáveis, icterícia de esclera evidente, exame abdominal flácido, sem sinais de defesa. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais 3,6 mg/dL, AST=230 Ui/mL, ALT=300 Ui/mL, FA 480 Ui/mL, gGT=390 Ui/mL. Exames de US demonstram colelitíase com microcálculos e colédoco aspecto normal. 2 dias após, fez episódio de pancreatite leve. Nessa situação, o melhor exame para avaliação de colédoco como causa da pancreatite é

(A) ultrassom endoscópico.
(B) colangiorresonância.
(C) tomografia computadorizada com duplo contraste.
(D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
(E) endoscopia digestiva alta e visualização de papila.

29

Idoso de 73 anos refere dor em baixo ventre com irradiação para flanco esquerdo, com caráter intermitente, mas que piorou muito há 24h. No exame físico, nota-se massa abdominal em território de sigmoide, dolorosa à palpação, e presença de ruído hidroaéreo. Não há sinal de peritonite. A conduta nesse caso é

(A) analgesia, hidratação e colonoscopia.
(B) analgesia, antibióticos e colonoscopia.
(C) analgesia, antibióticos e exame de imagem (US ou tomografia de abdome).
(D) analgesia, antibiótico e laparoscopia diagnóstica.
(E) analgesia, antibiótico e enterorresonância.

30

Paciente cirrótico com hematêmese volumosa chega à sala de emergência onde você faz plantão. Está obnubilado e com sinais de choque. Sua atitude é indicar

(A) terlipressina endovenosa e reposição de cristaloides como primeira opção.
(B) intubação orotraqueal e ressuscitação da volemia.
(C) passagem do balão Sengstaken e depois intubação orotraqueal.
(D) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva alta de emergência.
(E) octreotide e omeprazol ev seguido de concentrado de hemácias.

31

Uma paciente de 22 anos, apresentando dores abdominais toda semana, nos últimos 3 meses, com exames laboratoriais e de imagem normais, recebeu diagnóstico de síndrome do intestino irritável tipo C. Nessa condição, segundo o consenso Roma IV,

(A) os sintomas devem ter se iniciado há 3 meses.
(B) mais de 25% das fezes devem estar na escala 1 e 2 de Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(C) mais de 25% das fezes devem estar na escala 3 e 4 Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(D) não serão consideradas alterações na frequência e consistência das fezes, pois estas foram retiradas do consenso.
(E) mais de 25% das fezes: escalas 6 e 7 de Bristol e < 25 %: escala 1 e 2.

32

Um paciente de 18 anos apresenta-se com perda de peso, 5 quilos em 6 meses, diarreia crônica, mais de 6 episódios ao dia, às vezes, com sangue, hemoglobina abaixo de 10 g/ dL, VHS acima de 30, febril (> 37,8 °C) e taquicárdico. Nesse caso, a melhor alternativa a ser considerada é

(A) doença de Crohn, atividade moderada.
(B) doença de Crohn, atividade severa.
(C) retocolite, atividade moderada.
(D) retocolite, atividade severa.
(E) doença inflamatória intestinal, atividade severa.

33

A dispepsia funcional, atualmente aceita, deve obedecer aos seguintes critérios:

(A) dor ou desconforto apenas, iniciado há 3 meses.
(B) sensação de empachamento durante ou pós-prandial, iniciado há 6 meses.
(C) sensação de queimação epigátrica e dor iniciada há 3 meses apenas, não necessariamente todos os dias.
(D) empachamento, saciedade precoce e dor nos últimos 3 meses, com endoscopia digestiva normal.
(E) dor ou desconforto na parte superior do abdome ou empachamento, estando presente nos últimos 3 meses, tendo iniciado há pelo menos 6 meses.

34

Um paciente apresenta sangramento nas evacuações com pouca dor. Exame de inspeção anal e retoscopia demonstram hemorroida interna grau II. O motivo para não haver dor importante quando comparado com as hemorroidas externas são:

(A) origem ectodermal escamosa inervação nervos somáticos.
(B) origem endodermal células colunares inervação sistema nervoso autônomo.
(C) origem embrionária mista com sintomas diversos.
(D) presença de fissuras nas hemorroidas externas.
(E) uso de agentes abrasivos como papel higiênico.

35

Paciente de 21 anos relata inúmeras passagens pelo pronto-socorro por dores abdominais intermitentes com exames de imagem normais. Está em uso de escitalopran, alprazolan, trimebutina, hiosciamina e pantoprazol, mas sem melhora da dor nos quadros agudos. Refere que seu pai também apresentava essas dores e está viciado em codeína e morfina para melhora da dor. Frente a esse quadro, qual alternativa melhor define a doença e a causa?

(A) Síndrome do intestino irritável, estresse.
(B) Porfiria aguda intermitente, coproporfirinas urinárias elevadas.
(C) Obstipação intestinal funcional, colonoscopia normal pós-lavagem intestinal e melhora sintomatológica.
(D) Paniculite mesentérica, hemograma normal.
(E) Síndrome abdominal funcional da dor, estresse.

36

Paciente de 35 anos com diagnóstico de polipose intestinal, última exérese de um pólipo, adenoma tubuloviloso, displasia de alto grau, apresenta cefaleia e vômitos. Em investigação pela neurocirurgia, foi encontrada lesão nodular sólida encefálica. A análise histológica da lesão detectou gliobastoma multiforme. Nesse caso, a doença gastrointestinal é

(A) polipose adenomatosa familiar.
(B) síndrome de Turcot.
(C) síndrome de Gardner.
(D) síndrome de Peutz-Jeghers.
(E) síndrome do Rotor.

37

Um paciente de 55 anos, portador de cirrose hepática, torna-se confuso e desorientado. Em avaliação, recebeu o diagnóstico de encefalopatia grau II. Nesse caso,

(A) os níveis de amônia circulante podem ultrapassar os de ureia.
(B) a encefalopatia deve-se à presença de falsos precursores cerebrais.
(C) há diminuição de intermediários ciclo de Krebs nos neurônios com produção aumentada de glutamina promovendo edema.
(D) o esvaziamento colônico resolve, na maioria das vezes.
(E) a dieta hipoproteica associada à lactulona resolve todos os casos.

38

A melhor alternativa terapêutica na abordagem inicial de paciente com retocolite ulcerativa, forma grave, com comprometimento até válvula ileocecal, em regime de internação, é

(A) infliximabe associado à prednisona.
(B) prednisona associada à azatioprina e sulfassalazina.
(C) hidrocortisona endovenosa associada à azatioprina e sulfassalazina.
(D) ciclosporina e prednisona.
(E) mesalazina associada à hidrocortisona endovenosa.

39

Dentre as seguintes alternativas, qual melhor representa o tratamento de erradicação do *Helicobacter pylori?*

(A) Esofagite de refluxo grau B Los Angeles associada à gastrite endoscópica moderada de antro.
(B) Presença de erosões planas pré-pilóricas.
(C) Gastrite atrófica com metaplasia intestinal.
(D) Atrofia de corpo gástrico em paciente senil.
(E) Profilaxia para uso crônico por AAS.

40

Na investigação de dor abdominal, uma paciente de 20 anos encontrou nódulo hepático de 1.8 cm em lobo esquerdo. Ao ultrassom, aspecto hiperecogênico caracterizado como provável hemangioma. Nesse caso, deve-se

(A) realizar ressonância nuclear magnética.
(B) realizar tomografia computadorizada.
(C) repetir ultrassom em 30 dias.
(D) tranquilizar a paciente de que se trata de lesão benigna e acompanhar com novo exame em mais de 6 meses.
(E) investigar neoplasia de trato digestivo.

41

Na pandemia por Covid-19, são frequentes as alterações das enzimas hepáticas. No entanto desfechos fatais por insuficiência hepática não são efeitos comuns nessa doença. Nos pacientes críticos que desenvolvem a forma grave de doença hepática,

(A) as alterações são relacionadas a distúrbios de coagulação principalmente.
(B) ocorre forma de hepatite fulminante, com elevações de transaminases e alargamento do tempo de protrombina e encefalopatia.
(C) nota-se quadro mais ictérico, vias biliares integras, aumento este mais relacionado à sepse e alterações do receptor MDR2.
(D) há quadro de alterações de vias biliares intra e extra-hepáticas simulando colangite esclerosante não recuperável.
(E) nota-se dificuldade no desmame de drogas sedativas devido à encefalopatia precoce.

42

A doença do refluxo gastroesofágico tem múltiplos aspectos, mas geralmente o paciente melhora com inibidores de bomba de prótons. Em relação a essa classe de medicamentos, assinale a alternativa correta.

(A) São produzidos pelas células principais gástricas.
(B) Uso prolongado, por mais de 2 anos, pode aumentar casos de fratura óssea.
(C) Não há diferenças farmacológicas entre os diferentes tipos de inibidores.
(D) Induzem plaquetopenia severa após uso prolongado.
(E) Não há diferença farmacocinética entre forma oral e injetável.

43

Gestante de 29 anos, terceira gravidez, 32 semanas, queixa-se de sangramento anal há vários dias durante evacuações. Você decide realizar inspeção anal e, no toque, observa processo hemorroidário externo não trombosado, não ingurgitado e sangramento em dedo luva, além de nodulação de canal anal. O provável diagnostico e sua conduta são:

(A) hemorroida externa e pomada analgésica.
(B) hemorroida interna e hemorreológico associado a banho de assento.
(C) hemorroida externa e supositório analgésico.
(D) hemorroida externa e somente banho de assento.
(E) hemorroida interna e externa, banho de assento, hemorreológico e analgesia tópica.

44

Joana tem 33 anos e, há 6 meses, tem diarreia. No último mês, o quadro se agravou com presença de sangue às vezes, acordando várias vezes à noite para evacuar. Perdeu 4 quilos no período. Qual achado no exame colonoscópico é sugestivo de doença inflamatória intestinal?

(A) Ulcerações ovaladas não confluentes em reto e sigmoide.
(B) Friabilidade, edema e hiperemia de mucosa.
(C) Úlcera isolada de ceco.
(D) Presença de pseudopólipos padrão cobblestone.
(E) Secreção mucoide e fibrina.

45

Um paciente, sabidamente cirrótico, 78 anos, MELD 26 há 1 semana, apresenta, há 3 dias, aumento do volume do abdome concomitante com dor e início de febre não aferida. Ao exame físico, está sonolento, com presença de flapping e exame abdominal com sinal de Piparote e descompressão brusca dolorosa com sinais de defesa. Os níveis de creatinina estão acima de 3,0 mg/dL, apesar de hidratação e ausência de choque. O paciente está anúrico. Devido à gravidade do caso e à idade do paciente, a melhor conduta para esse paciente e familiares é

(A) sedação e analgesia apenas.
(B) albumina, terlipressina, hidratação e antibioticoterapia, sem realização de hemodiálise.
(C) hemodiálise acompanhada de terlipressina, albumina e hidratação.
(D) albumina, terlipressina, antibióticos e hidratação e, caso não apresente melhora em 72 h, optar por tratamento paliativo.
(E) hemodiálise e transplante hepático, tendo em vista MELD compatível.

46

Um paciente de 50 anos queixa-se, há vários meses, de dor epigástrica e queimação retroesternal piorando em grandes refeições. Acorda à noite às vezes com piora do quadro. Não apresenta sinais de alarme. Nesse caso, o diagnóstico de DRGE baseia-se nos seguintes achados:

(A) presença de esofagite de refluxo graus A e B de Los Angeles.
(B) pHmetria com 40-80 episódios com tempo de exposição ao ácido entre 4-6%.
(C) resposta ao inibidor de bomba de prótons.
(D) manometria esofágica com hipomotilidade.
(E) esofagite graus C e D de Los Angeles ou esôfago de Barret.

47

Sra Maria Aparecida, 60 anos, teve erradicada hepatite C há 3 anos com novos retrovirais e, desde então, não faz acompanhamento. Há 30 dias, tem notado aumento de peso e de volume abdominal. No exame físico, há presença de sinal de piparote, sendo realizada paracentese. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o encontro de albumina no líquido ascítico > 1.1 g/L confirma cirrose.
(B) os níveis de albumina devem ser baixos no líquido ascítico para ser cirrose.
(C) a presença de carcinoma hepatocelular é a causa da ascite.
(D) a presença da ascite confirma também a presença de varizes esofágicas, mesmo sem a realização da endoscopia digestiva.
(E) deve-se afastar possível câncer de ovário, se albumina total for menor que 0. 5 g/dL.

48

Uma paciente feminina, 38 anos, portadora de retocolite ulcerativa há 10 anos, tem aumento progressivo de enzimas canaliculares hepáticas. Foi submetida à US e tomografia computadorizada de abdome com dilatação de colédoco e stop em sua porção terminal. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o anticorpo antimitocondria positivo confirma diagnóstico de colangiopatia autoimune.
(B) ausência de malignidade em via biliar confirma colangite esclerosante primária.
(C) há ductopenia induzida por imunossupressores utilizados por longo período de tempo.
(D) pode ser cirrose biliar primária, mesmo na ausência de anticorpo antimitocondria.
(E) há necessidade da biopsia hepática para diagnóstico.

49

Um paciente com dor retroesternal recorrente, que melhora com omeprazol e similares, foi submetido a exames de pHmetria com sintomas presentes com refluxo fisiológico, endoscopia digestiva sem lesão. Nessa condição, o diagnóstico é

(A) doença do refluxo gastroesofágico.
(B) pirose.
(C) distúrbio funcional do esôfago.
(D) esofagite fisiológica.
(E) esôfago hipersensivel.

50

Um paciente de 55 anos apresenta epigastralgia e desconforto há 6 meses. Exame endoscópico apresenta lesão aspecto polipoide 1,5 cm, sendo submetido à polipectomia. Análise histológica apresenta lesão adenocarcinomatosa sem margem livre, sendo classificado como câncer gástrico precoce. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de tipo IIc sendo necessário ultrassom endoscópico para avaliar invasão linfonodal e abordagem com ressecção mucosa e submucosa.
(B) Nesse tipo de adenocarcinoma, já ocorre invasão linfonodal e é necessária gastrectomia.
(C) Lesão tipo I, polipoide, e, uma vez sem invasão linfonodal, ressecção endoscópica está indicada.
(D) Trata-se de tipo Iib, sendo necessário tomografia computadorizada para metástases e gastrectomia total.
(E) Se há invasão muscular da mucosa, não é mais câncer gástrico precoce.

51

Gestante, 16 semanas, com vômitos incoercíveis há 3 dias, apresentou hoje hematêmese e encontra-se taquicárdica, agitada, com pele úmida e pegajosa. Sinais vitais: FC 140 bpm, PA 80/40 mmHg, saturação periférica 96%, sem oxigênio suplementar. Hemograma com Hb= 7.5 g/dL. A melhor conduta nesse caso é

(A) suporte intensivo, hidratação, inibidor de bomba de prótons e endoscopia digestiva, assim que possivel.
(B) apenas hidratação e ranitidina, em decorrência da gravidez, sem necessidade de endoscopia digestiva.
(C) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva de imediato.
(D) endoscopia digestiva sem sedação devido à gravidez.
(E) suporte intensivo, hidratação e endoscopia digestiva, sem utilizar inibidores de bomba de prótons.

52

Paciente apresentou quadro de plenitude pós-prandial precoce, perda de peso, sendo diagnosticado com GIST estomacal de 3,0cm de diâmetro, com alto índice mitótico. Nesse caso, a melhor opção é

(A) cirurgia para maiores que 5,0 cm.
(B) recidiva total da lesão.
(C) se recidivar, tratamento adjuvante.
(D) regorafenibe é opção para remissão desse tumor sem necessidade de cirurgia.
(E) pós-cirurgia, se recidivar, uso de imatinibe.

53

Uma paciente de 87 anos tem cirrose hepática complicada, último ano com 2 episódios de hemorragia digestiva alta, ascite de difícil controle, MELD 22 e, no último Ultrassom abdominal, aparecimento de lesão hepática de 4,5 cm com trombose parcial no ramo direito de veia porta. Nesse caso, a melhor conduta é

(A) sorafenibe.
(B) quimioembolização.
(C) alcoolização.
(D) suporte familiar e tratamento paliativo.
(E) transplante hepático.

54

Um paciente foi diagnosticado com cirrose hepática e a etiologia provável foi esteato-hepatite não alcoólica. Fazem parte dessa síndrome:

(A) hipertensão arterial e LDL.
(B) HDL, CT e glicemia.
(C) cintura abdominal e triglicerídeos.
(D) HOMA-RI e colesterol total.
(E) hipertensão arterial e ácido úrico elevado.

Infectologia

55

O tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos, a chamada Poliquimioterapia (PQT). Nesse sentido, quais são esses medicamentos utilizados para o tratamento da hanseníase?

(A) Rifampicina, lamivudina e dapsona.
(B) Dapsona, clofazimina e efavirenz.
(C) Dapsona, rifampicina e etambutol.
(D) Rifampicina, dapsona e clofazimina.
(E) Etambutol, rifampicina e clofazimina.

56

Assinale a alternativa que apresenta o tempo de tratamento em casos de hanseníase multibacilar.

(A) 1 mês.
(B) 3 meses.
(C) 6 meses.
(D) 9 meses.
(E) 12 meses.

57

A malária é causada por parasitas intraeritrocíticos do gênero *Plasmodium*, muito comum no continente Africano. Infelizmente, anualmente, ainda existem muitos óbitos em decorrência dessa doença. Quais são as 4 espécies causadoras da doença em seres humanos?

(A) *P. ovale, P. falciparum e P. malariae e P.cruzi.*
(B) *P. falciparum e P. malariae, P.cruzi e P.gondii.*
(C) *P. vivax, P. ovale, P. falciparum e P. cruzi.*
(D) *P. vivax, P. ovale, P. falciparum e P. malariae.*
(E) *P. ovale, P. vivax, P. gondii e P. cruzi.*

58

Paciente masculino procurou atendimento com infectologista após meses do surgimento de manchas avermelhadas na pele com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia e com perda de sensibilidade local. A médica orientou o paciente sobre a possibilidade de ser hanseníase. Qual é a provável forma de hanseníase desse paciente?

(A) Hanseníase tuberculoide – multibacilar.
(B) Hanseníase dimorfa – multibacilar.
(C) Hanseníase dimorfa – paucibacilar.
(D) Hanseníase virchowiana – multibacilar.
(E) Hanseníase virchowiana – paucibacilar.

59

Qual é o nome dado a reação que pode ocorrer 24-48 horas após a primeira dose de penicilina, em especial nas fases primária e secundária (sífilis), caracterizada por exacerbação das lesões cutâneas?

(A) Reação de Winstrol.
(B) Reação de Widal.
(C) Reação de Jarish-Herxheimer.
(D) Reação de Landau.
(E) Angioedema.

60

Paciente feminina, 34 anos, previamente hígida, procurou atendimento com clínico geral com quadro de tosse persistente. Durante anamnese, o médico disse à paciente que ela tinha a definição de Sintomático Respiratório (SR) e que deveria fazer uma investigação, podendo tratar-se de um caso de tuberculose pulmonar. Qual é a definição de SR na população em geral?

(A) Pessoa que apresenta tosse por 3 dias.
(B) Pessoa que apresenta tosse associada à hemoptise por 5 dias.
(C) Pessoa que apresenta tosse seca a 7 dias.
(D) Pessoa que apresenta quadro de tosse, dispneia e febre por 7 dias.
(E) Pessoa com quadro de tosse por 3 semanas ou mais.

61

Qual é a principal característica da leptospirose?

(A) Causa uma vasculite generalizada.
(B) É uma doença causada pelo vírus do gênero *Leptospira.*
(C) O principal reservatório é o homem.
(D) A transmissão ao homem só ocorre através do contato com urina de animais infectados.
(E) A forma anictérica também é chamada de síndrome de Weil.

62

Um paciente jovem, previamente hígido, foi diagnosticado com dengue do grupo A. Quais são as principais características do grupo A de classificação na dengue?

(A) Caso suspeito de dengue associado à presença de 1 sinal de alarme.
(B) Caso suspeito de dengue associado a 5 sinais de alarme e idade acima de 65 anos.
(C) Caso suspeito de dengue e sinais de choque e sangramento grave.
(D) Caso suspeito de dengue associado à melena.
(E) Caso suspeito de dengue, ausência de sinais de alarme e paciente sem comorbidades.

63

A definição de hepatite C crônica se dá por

(A) anti HCV reagente por mais de 6 meses e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por mais de 6 meses.
(B) anti HCV reagente por mais de 1 mês e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por mais de 3 meses.
(C) anti HCV reagente por mais de 2 meses e confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por 1 mês.
(D) HCV-RNA detectável por 1 mês.
(E) somente anti-HCV reagente.

64

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. De acordo com a OMS, ela é classificada em paucibacilar e multibacilar. Em relação a essas classificações, assinale a alternativa correta.

(A) Paucibacilares: presença de no mínimo 10 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico positiva.
(B) Paucibacilares: presença de até 5 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico negativa.
(C) Paucibacilares: presença de no mínimo 20 lesões de pele com bacilocospia de raspado intradérmico positiva.
(D) Multibacilares: presença de no mínimo 10 lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativa.
(E) Multibacilares: presença de 6 ou mais lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativa.

65

O Linfogranuloma Venéreo (LGV) tem como manifestação clínica mais comum a linfadenopatia inguinal e/ou femoral. Qual microrganismo é responsável pelo LGV?

(A) *Chlamydia trachomatis.*
(B) *Klebsiella granulomatis.*
(C) *Haemophilus ducreyi.*
(D) *Treponema pallidum.*
(E) *Streptococcus pneumoniae.*

66

As reações hansênicas são fenômenos de aumento da atividade da doença, com piora clínica que pode ocorrer de forma aguda antes, durante ou após o final do tratamento. Deve-se suspeitar de reação hansênica tipo 2 se houver:

(A) apenas manchas ou “caroços” na pele, quentes, dolorosos e avermelhados.
(B) apenas febre e mal-estar.
(C) apenas comprometimento dos olhos.
(D) apenas anemia severa aguda.
(E) todas as manifestações anteriores.

67

Paciente de 23 anos, do sexo masculino, notou surgimento de lesões hiperemiadas na palma das mãos e na planta dos pés, procurando, então, atendimento médico. A médica da UBS suspeitou de sífilis e solicitou alguns exames laboratoriais. Qual dos exames a seguir trata-se de uma reação não treponêmica?

(A) Reação de Widal.
(B) FTA – ABS IgM.
(C) FTA – ABS IgG.
(D) VDRL.
(E) Reação de Fontana.

68

Paciente masculino, 51 anos, etilista, foi levado ao PS geral por familiares com quadro de cefaleia, febre e confusão mental. Foi realizada TC de crânio e exames laboratoriais, dentre eles, coleta de líquor pela suspeita de ser uma meningite. Durante a análise do líquor, o bioquímico evidenciou presença de bacilos gram-positivos. Qual provável bactéria é o agente etiológico dessa meningite?

(A) Pneumococo.
(B) Hemófilo.
(C) Listéria.
(D) Meningococo.
(E) Coxsackie.

69

Paciente jovem previamente hígido notou surgimento de linfonodos em região cervical associado à febre. Procurou atendimento com infectologista que solicitou alguns exames laboratoriais, dentre eles sorologias para toxoplasmose. Qual(s) do(s) seguinte(s) teste(s) sorológico(s) indica(m) quadro de infecção passada, crônica ou latente da toxoplasmose?

(A) IgG e IgA.
(B) Somente IgG.
(C) IgA, IgE e IgM.
(D) IgM e IgG.
(E) Somente IgE.

70

Paciente de 32 anos, hígido, foi doar sangue e, por orientação do Banco de Sangue, realizou exames laboratoriais antes do procedimento. Ao pegar os resultados laboratoriais ficou assustado, pois um deles estava reagente (anti-HBs +). O que esse exame representa?

(A) Indica declínio da infectividade.
(B) Indica imunidade à hepatite B.
(C) Indica alta infectividade.
(D) Não indica imunidade.
(E) Indica primeiro marcador da infecção por HBV.

71

A presença de suor e urina de cor avermelhada em pacientes fazendo tratamento para tuberculose pode ser uma reação adversa a qual medicamento?

(A) Isoniazida.
(B) Etambutol.
(C) Pirazinamida.
(D) Rifampicina.
(E) Eritromicina.

72

Paciente Feminina, 34 anos, tem diagnóstico de artrite reumatoide e seu reumatologista optou por iniciar uso de corticoide na dose de 40 mg de prednisona por mais de 1 mês. Solicitou IGRA (Interferon-Gamma Release Assays), que veio com resultado positivo. Qual é a melhor conduta do infectologista nesse caso?

(A) Afastar quadro de tuberculose ativa e iniciar tratamento de infecção latente.
(B) Afastar quadro de tuberculose ativa, realizar a notificação e iniciar tratamento de infecção latente.
(C) Iniciar o mais precocemente possível o tratamento da infecção latente.
(D) Tratar tuberculose ativa e só depois autorizar uso de corticoide.
(E) Não há indicação de tratamento de infecção latente.

73

Em relação ao tratamento da hepatite C em pacientes coinfectados pelo HIV, assinale a alternativa correta.

(A) O tratamento da hepatite C crônica não é indicado para pacientes adultos (>18 anos) coinfectados com HIV.
(B) A associação de ribavirina e zidovudina deve ser evitada, devido ao risco de anemia.
(C) Para os pacientes cujo diagnóstico de ambas as infecções ocorre concomitantemente, é aconselhável iniciar, primeiramente, o tratamento para hepatite C.
(D) Não existe interação medicamentosa entre os medicamentos utilizados para tratamento da hepatite C e os antirretrovirais.
(E) As indicações terapêuticas para as pessoas que apresentam coinfecção HCV-HIV são diferentes para pacientes não coninfectados.

74

O exame de genotipagem do HCV utiliza testes moleculares capazes de identificar genótipos, subtipos e populações mistas do HCV. Quando não for possível caracterizar o genótipo, como nos casos que apresentam carga viral do HCV inferior ao limite de detecção (500 UI/mL), o esquema terapêutico deve ser igual a qual genótipo?

(A) Genótipo 1.
(B) Genótipo 2.
(C) Genótipo 3.
(D) Genótipo 4.
(E) Genótico 5.

75

Qual é a forma de apresentação clínica mais comum da esporotricose subcutânea?

(A) Fixa.
(B) Linfocutânea.
(C) Mucosa.
(D) Disseminada.
(E) Osteoarticular.

76

Paciente do sexo masculino, 68 anos, com diagnóstico de cirrose hepática em decorrência de hepatite C, foi admitido no PS geral de um hospital. Durante avaliação inicial, o plantonista solicitou exames laboratoriais para realizar a classificação de Child-Pugh. Quais são os parâmetros utilizados para realizar a classificação de Child-Pugh?

(A) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, distúrbio neurológico, tempo de protrombina.
(B) Icterícia, ascite, fosfatase alcalina, hemograma completo.
(C) Hemograma completo, albumina sérica, ascite, distúrbio neurológico, tempo de protrombina.
(D) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, creatinina, ureia, tempo de protrombina.
(E) Bilirrubina sérica, alfafetoproteína, tempo de protrombina.

77

A criptococose é a causa mais frequente de meningite nos pacientes vivendo com HIV. Quais são as fases de tratamento e o tempo entre elas?

(A) Indução: pelo menos 2 semanas; Consolidação: pelo menos 8 semanas; Manutenção: pelo menos 12 meses.
(B) Indução: pelo menos 2 semanas; Manutenção: pelo menos 12 meses.
(C) Indução: 1 semana; Consolidação:1 semana; Manutenção: 1 mês.
(D) Indução: pelo menos 1 mês; Consolidação: pelo menos 1 mês; Manutenção: pelo menos 6 meses.
(E) Indução: pelo menos 2 semanas; Consolidação: pelo menos 8 semanas.

78

São critérios de suspensão do tratamento da hepatite C, EXCETO

(A) gestação.
(B) sepse.
(C) descompensação hepática como ascite ou encefalopatia.
(D) elevação das aminotransferases em níveis 10 vezes maior do que o limite superior da normalidade.
(E) hemoglobina igual a 10g/dL durante o tratamento.

79

Qual deve ser o tratamento de 1° escolha para pacientes vivendo com HIV com diagnóstico de retinite por citomegalovírus?

(A) Capsofungina 50 mg/dia por 21 dias.
(B) Fluconazol 100 mg/dia por 14 dias.
(C) Voriconazol 200mg 12/12h por 1 semana.
(D) Ganciclovir 5 mg/kg 12/12h por 14 a 21 dias.
(E) Foscarnet 60 mg/kg 1 x dia por 14 dias.

80

Paciente, sexo masculino, morador da zona rural, chegou ao PA de sua cidade com edema na pálpebra esquerda, indolor, de cor violácea, acompanhado de hiperemia e congestão conjuntival. O médico disse ao paciente tratar-se do Sinal de Romaña. Qual é o provável diagnóstico desse paciente?

(A) Febre tifoide.
(B) Doença de Chagas.
(C) Dengue.
(D) Toxoplasmose.
(E) Malária.