

01. Um profissional da área de saúde, sem antecedentes patológicos relevantes, é orientado a procurar um posto de saúde para investigação de hepatite viral após doação de sangue. Nos exames de triagem, foi constatado o resultado de anti-HBs e anti-HBc REAGENTE.

Diante deste caso, qual a melhor conduta a ser tomada?

- A) Solicitar novas sorologias para hepatites virais e acrescentar as sorologias para HTLV, sífilis e HIV.
- B) Referenciar o paciente para serviço especializado no tratamento de hepatite viral.
- C) Orientar o paciente sobre o resultado dos exames, informando que ele já teve contato com o vírus da hepatite B e foi curado espontaneamente, devendo repetir os exames para HIV, hepatite C, sífilis e HTLV anualmente.
- D) Realizar a repetição dos exames sorológicos para hepatites B e C. Havendo confirmação dos mesmos resultados, orientar o paciente a realizar PCR quantitativo para o vírus da hepatite B e C e encaminhar ao serviço de referência mais próximo para início de tratamento.
- E) Realizar uma ultrassonografia do fígado e dosagem de transaminases, albumina, coagulação e contagem de plaquetas para avaliar início de tratamento.

02. Em relação às atuais recomendações de profilaxia pós exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites virais, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Pessoas em uso de PEP para HIV devem ser orientadas sobre o uso correto das medicações e podem ser liberadas para terem relações sexuais sem uso de preservativo após 10 dias de uso da medicação.
- () Recomenda-se a investigação de sinais/sintomas de IST bem como a testagem para sífilis em todas as pessoas com exposição sexual de risco e avaliação de tratamento imediato.
- () Recomenda-se avaliar todo paciente com exposição sexual de risco ao HIV para um eventual episódio de infecção aguda pelo vírus da hepatite A, observando-se a indicação de vacinação da pessoa exposta.
- () Pessoa com esquema vacinal para hepatite B com apenas 2 doses e exposta ao risco devem desconsiderar as doses tomadas e reiniciar o esquema vacinal, além de necessitarem do uso de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B.
- () A investigação inicial da infecção pelo HCV é feita com a pesquisa por anticorpos contra o vírus (anti-HCV) por meio de TR ou testes laboratoriais. No entanto, a detecção do anti-HCV isoladamente indica apenas exposição ao HCV, havendo necessidade de detecção da carga viral do HCV (HCV-RNA) para definição de um caso de infecção ativa.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) FVVFV
- B) VVFFV
- C) FFVVF
- D) FVVFF
- E) VVFVV

03. Um aposentado, 75 anos, dá entrada na emergência com quadro de mal-estar, falta de ar e pele fria e relato de queda ao se levantar há 30 minutos. Segundo a filha, o paciente é diabético, hipertenso e cardiopata em uso de várias medicações. Relata que o pai iniciou um quadro de febre, mialgia, náuseas, vômitos e artralgia há 5 dias. Há 24h, foi levado a uma UPA por apresentar vômitos frequentes e dor abdominal intensa. Foi medicado, recebeu soro na veia e foi liberado após melhora clínica. Ao exame físico, o paciente está sonolento, com pele fria e pálida. A frequência cardíaca mostrada em monitor era de 124bpm, frequência respiratória de 28ipm e PA 90 x 40. HGT:115mg/dl. Foi puncionado acesso venoso, passado sonda vesical de demora com saída de apenas 150 ml de urina.

Diante desse quadro, a conduta a ser tomada é a seguinte:

- A) Internar em sala de observação da emergência e proceder à intubação orotraqueal, iniciar de imediato expansão volêmica, dobutamina e coleta de exames.
- B) Iniciar expansão volêmica com soro fisiológico, iniciar aminas vasoativas se não apresentar resposta satisfatória com expansão, instalar oxigênio sob cateter nasal, coletar exames e solicitar vaga em UTI.
- C) Suspender medicações em uso, instalar venoclise com soro fisiológico e glicosado intercalado, iniciar antibioticoterapia com ceftriaxona e metronidazol e solicitar tomografia de abdome.
- D) Fazer expansão com soro fisiológico e iniciar hidratação oral o quanto antes, solicitar exames laboratoriais, internar paciente em leito de observação por, pelo menos, 48horas.
- E) Iniciar albumina humana e soro fisiológico para expansão volêmica, prescrevendo furosemida após expansão, solicitar exames e internar na enfermaria

04. Em relação à Dengue, é CORRETO afirmar que

- A) é uma arbovirose endêmica no Brasil, facilmente tratável, mas com alta taxa de letalidade.
- B) a incorporação da vacina tetravalente atenuada para dengue ao Sistema Único de Saúde do Brasil passa a ser a principal estratégia para o controle da doença no país.
- C) a fase crítica da doença, em que se dá o extravasamento plasmático, geralmente ocorre entre o quarto ou quinto dia de doença, com intervalo entre o terceiro e sétimo, geralmente precedido por sinais de alarme.
- D) paciente em uso de anti-hipertensivos, antiagregante plaquetário e anticoagulantes e que tenham suspeita ou diagnóstico de Dengue devem interromper imediatamente o uso dessas medicações por período mínimo de 7 dias.
- E) a presença de linfadenomegalia, plaquetopenia e exantema sugerem pior prognóstico na evolução da doença e requerem reavaliações frequentes.

05. Com relação ao tratamento da tuberculose em situações especiais, recomendado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose no Brasil, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Em pequeno percentual dos pacientes, observa-se, nos dois primeiros meses de tratamento, elevação assintomática dos níveis séricos das enzimas hepáticas, sem qualquer manifestação clínica e sem necessidade de interrupção ou alteração do esquema terapêutico, seguida de normalização espontânea.
- B) Nos pacientes nefropatas e nos que estão em hemodiálise, a dose de rifampicina e de isoniazida não precisa ser ajustadas, recomendando-se apenas a sua administração após o procedimento dialítico.
- C) Nos pacientes diabéticos em uso de hipoglicemiantes orais, devido à complexidade das interações medicamentosas, caso o controle glicêmico não seja atingido durante o tratamento da TB, a insulinoterapia deverá ser instituída.
- D) O Esquema Básico pode ser administrado nas doses habituais para gestantes e, dado o risco de toxicidade neurológica ao feto atribuído à isoniazida, recomenda-se o uso de piridoxina.
- E) Pacientes recém diagnosticados com HIV e formas graves da tuberculose (tuberculose disseminada e neurotuberculose) e que apresentem contagem de linfócitos CD4 abaixo de 50 céls/mm³ devem iniciar concomitantemente o tratamento dessas patologias devido à maior mortalidade desse grupo populacional.

06. Com relação à Febre Amarela, assinale a afirmativa CORRETA:

- A) O período de incubação é relativamente longo (14 a 21 dias), ocasionando uma viremia por mais tempo e maior risco de contaminação dos mosquitos transmissores da doença (Aedes).
- B) Em 2021, o Ministério da Saúde liberou o uso do teste rápido para diagnóstico da febre amarela, ressaltando a necessidade de ser realizado até o terceiro dia dos sintomas para melhor sensibilidade do método.
- C) As formas leves e moderadas devem ser tratadas com hidratação e o uso de sintomáticos ambulatorialmente. As formas graves requerem tratamento em unidade de terapia intensiva, suporte ventilatório, de hemodiálise e uso de imunoglobulina hiperimune.
- D) A vacinação contra febre amarela é a medida mais importante e eficaz para prevenção e controle da doença, com imunogenicidade de 76% a 82% de proteção para formas graves e está recomendada para áreas endêmicas da doença.
- E) O quadro clínico típico da forma grave da doença caracteriza-se por manifestações de insuficiência hepática e renal, tendo em geral apresentação bifásica, com um período inicial prodrômico (infecção) e um toxêmico, que surge após uma aparente remissão dos sintomas.

07. Paciente de 38 anos, etilista e tabagista, é levado ao serviço de pronto atendimento com quadro de dor abdominal, febre, hiporexia e náuseas há cerca de 35 dias. Relatava que, antes desse quadro, vinha com perda de peso e diarreia intermitente. Ao exame, o paciente estava emagrecido, pouco desidratado, com pele ressecada, e discretamente icterício. O abdome era depressível, doloroso em todo o quadrante superior e com baço e fígado palpáveis. Realizou exames que mostraram 3.100 leucócitos, hemoglobina de 9,2g/dl, plaquetas de 109.000; bilirrubina total de 2,9 mg/dl, bilirrubina direta de 1,9mg/dl; amilase de 210 U/L; GGT de 115 U/L; AST: 154 U/L, ALT: 138U/L; ureia de 89mg/dl e creatinina de 1,6 mg/dl; sumário de urina com presença de bactérias. A ultrassonografia de abdome mostrou múltiplas imagens hipoeoicas no fígado e baço, além de linfonodos aumentados de volume em região de hilo hepático e peripancreáticas, alguns com centro hipoeoico sugerindo liquefação.

Assinale a alternativa que indica a hipótese diagnóstica e a melhor conduta a ser tomada nesse caso.

- A) Leishmaniose visceral. Hidratar o paciente e encaminhá-lo para o posto de saúde para início de tratamento com Glucantime.
- B) Abscessos hepatoesplênico piogênicos. Internar o paciente, solicitar avaliação da cirurgia geral para drenagem de abscessos e iniciar tratamento com ceftriaxona e metronidazol.
- C) Linfoma de células T. Encaminhar o paciente para serviço de hematologia especializado.

- D) Tuberculose disseminada (abscessos por tuberculose). Notificar o caso a vigilância epidemiológica, realizar testagem para HIV e encaminhar ao serviço de referência para tratamento.
- E) Infecção fúngica disseminada. Encaminhar paciente para internamento em enfermaria de clínica médica para investigação de imunodeficiência e doença hematológica, coleta de culturas e início de tratamento.

08. Paciente masculino, 65 anos, hipertenso e diabético, em uso de metformina e insulina NPH, enalapril, hidroclorotiazida e rosuvastatina, chega à emergência com queixa de febre alta, calafrios, dores no corpo, cefaleia e náuseas há 24 horas. Relata que os sintomas iniciaram um dia após desembarcar em Recife para o carnaval, procedente do Rio de Janeiro. Foi avaliado pelo clínico de plantão, medicado com sintomáticos e liberado com orientação de manter hidratação e repouso. Nos dias seguintes, manteve quadro de febre intermitente, dores no corpo e náuseas, além de cefaleia de forte intensidade. Medicou-se em casa com ibuprofeno e dipirona com melhora dos sintomas, entretanto, no quinto dia de sintomas, as náuseas se tornaram mais intensas e associadas a vômitos e dores abdominais. Passou a não conseguir se alimentar e a vomitar tudo o que ingeria, além de apresentar tontura e sensação de desmaio ao se levantar. Decidiu, então, retornar à emergência logo após apresentar raios de sangue no vômito. Chegou à emergência com palidez cutânea, pele fria, taquipneico, desidratado e pouco sonolento estava em 80 x 50 mmHg, pulsos finos e rápidos, FC: 132bpm; HGT 79mg/dl. A ausculta cardíaca e pulmonar eram normais. O abdome estava doloroso difusamente, mas depressível e com RHA presentes. Foi instalado oxigênio sob catéter nasal e realizado expansão com soro fisiológico, além de iniciado ceftriaxona e metronidazol. Exames coletados mostravam 1980 leucócitos com predomínio de linfócitos; hemoglobina de 14,8g/dl; hematócrito de 53%; Plaquetas: 38.000; DHL de 687 U/L, Ureia: 132; creatinina: 2,3 mg/dl; amilase: de 220 U/L; AST: 198 U/L; ALT: 178 U/L, PCR: 15mg/L.

Diante deste caso, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável para justificar a sintomatologia e evolução do paciente.

- A) Dengue grave
 B) Leucemia linfocítica aguda
 C) Pielonefrite
 D) Diverticulite
 E) Pancreatite aguda grave

09. A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo Mycobacterium leprae, que afeta a pele, os nervos periféricos, os olhos e a mucosa nasal. É mais prevalente em populações que vivem em condições de vulnerabilidade social e o tratamento nas fases iniciais da doença pode prevenir incapacidades físicas, além de reduzir a evolução da doença e sua transmissão.

Com Relação à Hanseníase, é INCORRETO afirmar que

- A) o Brasil permanece em segundo lugar no ranking mundial, em número de casos novos, o que o classifica como um país prioritário para hanseníase pela Organização Mundial da Saúde (OMS).
- B) o diagnóstico da hanseníase e a liberação do tratamento é realizado após o resultado da biópsia da lesão de pele, podendo ser realizadas técnicas de biologia molecular para as formas paucibacilares.
- C) apesar da sua alta infectividade, revelada pela elevada positividade aos testes sorológicos nas populações de áreas endêmicas, cerca de 90% dos indivíduos infectados pelo M. leprae não desenvolvem a doença.
- D) as reações hansênicas são fenômenos inflamatórios agudos que cursam com exacerbação dos sinais e sintomas da doença e acometem, especialmente, a pele e nervos periféricos, podendo ocorrer antes, durante ou após o tratamento da infecção.
- E) a poliquimioterapia (PQT-U) é o esquema de primeira linha para o tratamento farmacológico da hanseníase, adotado no Brasil como único esquema terapêutico, consistindo na associação de três antimicrobianos (rifampicina, dapsona e clofazimina), que leva à cura em até 98% dos casos tratados.

10. Analise as afirmativas abaixo sobre a sífilis adquirida e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- | |
|---|
| <p>() A transmissão sexual é predominante entre adolescentes e adultos jovens e a sanguínea entre as pessoas com mais de 60 anos devido a falhas na triagem de sangue antes dos anos 80.</p> <p>() A suscetibilidade à infecção pelo treponema é maior na idade adulta, e os anticorpos produzidos em infecções anteriores são duradouros e protetores.</p> <p>() O diagnóstico da sífilis exige a correlação de dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções passadas, registro de tratamento recente e investigação de exposição a risco.</p> |
|---|

() Recomenda-se tratamento imediato após apenas um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou não treponêmico) para as seguintes pessoas: gestantes; vítimas de violência sexual; pessoas com chance de perda de seguimento, pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária; e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) FFVV
 B) VFVV
 C) VVVV
 D) FFVF
 E) FFFV

11. Embora prevenível por vacina, o tétano acidental ainda constitui um problema de saúde pública no país. Com relação a essa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Compreendido como o intervalo de tempo entre o ferimento de porta de entrada do bacilo e o primeiro espasmo muscular, o período de progressão é de até 3 semanas. Quanto maior esse período, pior o prognóstico da doença.
 B) Apesar da imunidade permanente produzida pela doença, todos os contactantes não vacinados e filhos a partir de 2 meses de idade devem receber a vacina contra o tétano.
 C) O diagnóstico do tétano é essencialmente clínico, não depende de confirmação laboratorial da presença de toxina tetânica, mas os exames laboratoriais auxiliam no tratamento e no controle das complicações.
 D) Diante de uma suspeita de tétano, o paciente deve ser internado para início imediato de antibiótico e/ou imunoglobulina antitetânica, conforme a gravidade do caso.
 E) A não identificação de uma solução de continuidade de pele ou mucosa e a confirmação de esquema vacinal completo para tétano, descartam o diagnóstico, devendo-se investigar outras causas para o quadro clínico.

12. Uma adolescente de 13 anos chega em casa referindo febre e cefaleia, iniciada no mesmo dia pela manhã. A mãe medica a filha com ibuprofeno, e esta melhora, conseguindo se alimentar e ir dormir mais cedo. No dia seguinte, a adolescente acorda com náuseas e cefaleia de forte intensidade, sendo novamente medicada, mas sem melhora da cefaleia. Cerca de 2 horas após a administração da medicação, a adolescente apresenta vômitos, e a mãe a percebe mais astênica e sonolenta. Nesse momento, decide levar a uma urgência para avaliação. Ao exame clínico, a paciente estava sonolenta, mas consciente e orientada, queixando-se de muita náusea e dor de cabeça forte. Aparelhos cardiovasculares, respiratório e abdome não apresentavam alterações, exceto a frequência cardíaca de 112 bpm. A PA de 95 x 60 mmHg. No exame neurológico, não apresentava déficits cognitivos ou motores, mas havia dúvida de bloqueio de nuca terminal. Foi realizado hemograma que mostrou 12.600 leucócitos com 68% de neutrófilos; hemoglobina: 13,4; hematócrito: 41,8%; plaquetas: 148.000; PCR: 28mg/L. No interrogatório sintomatológico, a paciente referiu ter apresentado dois dias de diarreia e astenia, antecedendo o quadro atual, mas sem outros sinais ou sintomas.

Diante desse quadro, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável e o(s) exame(s) complementar(es).

- A) Infecção por COVID-19; realizar PCR para COVID.
 B) Dengue; sorologia para dengue.
 C) Infecção aguda por Citomegalovírus; sorologia IgM para CMV.
 D) Meningite viral; Estudo do líquido cefalorraquidiano e PCR para principais vírus neurotrópicos.
 E) Meningite bacteriana; estudo do líquido cefalorraquidiano e culturas do líquido e sangue.

13. As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Sobre essa infecção, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hepatite viral A é de transmissão fecal-oral, porém diversos casos de transmissão sexual do vírus da hepatite A foram confirmados em vários países da Europa devido a práticas sexuais desprotegidas (contato boca-ânus).
 B) Indivíduos com HBeAg não reagente não podem transmitir a doença.
 C) Todos os indivíduos são suscetíveis à infecção ou à reinfecção pelo HCV. O perfil sorológico anti-HCV reagente não confere imunidade contra o vírus.
 D) O risco de cronificação pelo HBV depende da idade na qual ocorre a infecção, sendo de 90% para os recém-nascidos (RN) de mães HBeAg positivas, de 25% a 30% para lactentes a menores de 5 anos, até menos de 5% em adultos
 E) O indivíduo infectado pelo vírus C apresenta sorologia anti-HCV reagente por um período indefinido, porém esse padrão isoladamente não distingue se houve resolução da infecção ou se o indivíduo se tornou portador crônico.

14. Em relação à manifestação clínica da esporotricose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Das formas cutâneas, a disseminada é a mais prevalente e caracterizada pela presença não contígua de múltiplas lesões na pele (pápulas, úlceras, gomas e nódulos), seja por inóculos traumáticos multifocais, seja por disseminação hematogênica a partir do local da inoculação.
- B) A apresentação pulmonar geralmente decorre da inoculação direta do fungo por trauma em região de face e pescoço.
- C) Alguns indivíduos podem apresentar manifestações clínicas de natureza imunoalérgica em pele e articulações, resultantes de hipersensibilidade a antígenos fúngicos e manifestando-se por febre, mal-estar, cefaleia, astenia, mialgia, poliartralgia, queda do estado geral, fâcies de doença aguda, entre outras manifestações gerais
- D) A esporotricose humana é de evolução aguada e quando não tratada no início das manifestações cutâneas, tendem a evoluir para comprometimento ósseo, pulmonar e de sistema nervoso central.
- E) O diagnóstico da esporotricose é eminentemente clínico, deixando os exames de PCR para os casos que não apresentem resposta clínica ao tratamento antimicrobiano em até 15 dias.

15. Paciente com diagnóstico de infecção pelo HIV há mais de 8 anos, com múltiplos abandonos de tratamento chega à emergência médica, com queixa de astenia, inapetência, febre, perda de peso de 12kg no último mês e tosse seca há 4 semanas. Há 2 semanas observou lesões em pele de tronco e membros que iniciaram com lesões acneiformes e algumas evoluíram com aspecto papulonodulares, eritematosas e com aspecto infiltrado. Ao exame físico, apresentava-se emagrecido, hipocorado 2+/4+, taquipneico, com hepatoesplenomegalia e pele xerótica. O exame de orofaringe mostrava lesões ulceradas, com aspecto infiltrado e bordas levemente elevadas em borda de língua e palato. Realizou exames que mostraram: 1.320 leucócitos; Hb: 6,4g/dl; plaquetas: 35.000; ureia: 58 mg/dl; creatinina: 1,2 mg/dl; amilase: 298 U/L; AST: 176 U/L; ALT: 158 U/L; fosfatase alcalina: 758 U/L.

Diante desse quadro clínico, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Leishmaniose tegumentar americana
- B) Citomegalovirose
- C) Criptococose
- D) Pneumocistose
- E) Histoplasmose

16. Um adolescente, sexo masculino, previamente hígido, procurou uma unidade de pronto-atendimento com relatos de febre não aferida, indisposição, cefaleia de forte intensidade, náuseas e vômitos, há 3 dias. Relatou ter feito uso de analgésicos sem melhora dos sintomas. Ao exame físico, apresentava fâcies de dor, temperatura de 38,3°C e desidratação. A ausculta cardíaca era normal, mas com frequência cardíaca de 138 bpm e PA: 110 x 80 mmHg. No aparelho respiratório, o murmúrio vesicular estava diminuído em bases. O abdome era depressível e com ruídos hidroaéreos presentes. Exame neurológico era normal. Realizou hemograma que mostrou 16.100 leucócitos (71% segmentados, 26% linfócitos, 3% monócitos); hemoglobina de 14,2g/dl; hematócrito de 42,1% e plaquetas 189.000. AST de 56 UI/L e ALT de 52 UI/L. sumário de urina mostrou 4 leucócitos por campo, densidade 1015, pH 6,0, proteína, sangue e nitrito negativos.

Diante desse caso, qual das afirmativas abaixo apresenta a conduta a ser tomada?

- A) Instituir expansão volêmica rápida com solução salina 20ml/kg, administrar analgésico/antitérmico e antiemético injetáveis e orientar a manter o uso de sintomáticos em casa. Caso não apresente melhora em 48 horas, deverá retornar ao serviço.
- B) Coletar hemoculturas, iniciar hidratação, sintomáticos e ceftriaxona. Encaminhar para um serviço que possa coletar LCR a fim de descartar o diagnóstico de meningite bacteriana. Notificar o caso à vigilância epidemiológica.
- C) Realizar expansão volêmica, analgesia e antieméticos. Prescrever amoxicilina/clavulonato por 5 dias e orientar retorno se não apresentar melhora.
- D) Realizar hidratação, coletar urocultura e prescrever ciprofloxacina para 10 dias e liberar o paciente. Orientar repetir sumário de urina e urocultura após o término do antibiótico.
- E) Internar o paciente, iniciar expansão volêmica 10ml/kg, solicitar hematócrito e plaquetas seriadas a cada 12 horas e dosagem de albumina.

17. A infecção por HTLV continua a ocorrer de forma silenciosa e desconhecida pelo grande público, caracterizando-se, muitas vezes, como uma doença negligenciada.

Com relação a essa infecção, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A doença decorrente do HTLV-1 é multissistêmica; assim, o mesmo indivíduo pode apresentar as manifestações neurológicas associadas a sintomas decorrentes de outros sítios, como alveolite pulmonar, uveíte, dermatite, síndrome de Sjögren, sarna crostosa e estromboloidíase disseminada.
- B) Os casos graves de mielopatia associada ao HTLV, com espasticidade de membros inferiores, lombalgia, retenção urinária e redução importante da marcha está indicada a pulsoterapia com metilprednisolona associada ao interferon-alfa mensalmente durante 6 meses.

- C) À semelhança ao HIV, indivíduos com HTLV-1 podem apresentar tuberculose pulmonar associada, sendo indicada a realização de sorologia para HTLV-1 para todos os pacientes com tuberculose.
- D) A dermatite infecciosa acomete crianças, adolescentes e adultos e guarda relação direta com o HTLV-1
- E) A uveíte associada ao HTLV-1 é caracterizada por desenvolvimento súbito de visão embaçada/ turva, dor, prurido e sensação de queimação ou de corpo estranho, com acometimento unilateral ou bilateral.

18. Sobre as geo-helmintíases, é CORRETO afirmar que

- A) os geo-helmintos compreendem os vermes pertencentes aos grupos dos nematódeos, platelmintos e protozoários.
- B) as infecções por geo-helmintos acarretam grandes deficiências nutricionais, físicas, intelectuais e cognitivas, causando morbidade significativa, podendo levar à morte 40% das crianças acometidas.
- C) na maioria das vezes, as pessoas com geo-helmintíases são assintomáticas. No entanto, altas cargas parasitárias e ocorrência de poliparasitismo podem desencadear manifestações clínicas severas.
- D) a partir de 2020, o Ministério da Saúde passou a recomendar o tratamento sistemático das geo-helmintíases a partir dos 2 anos de idade devido às dificuldades diagnósticas dessas parasitoses.
- E) o medicamento de primeira escolha no tratamento das geo-helmintíases é a nitazoxanida, disponibilizado gratuitamente, na Rede de Atenção à Saúde.

19. Paciente do sexo masculino, 36 anos, com infecção pelo HIV controlada há mais de 4 anos pelo uso de lamivudina, zidovudina e dolutegravir, procura serviço médico com queixa de astenia, inapetência e febre há cerca de 3 semanas. O último CD4 do paciente é de 3 meses atrás com resultado de 680 céls/mm³ e carga viral indetectável há 4 anos. O paciente é internado e realizado exames iniciais que mostram hemograma com 3640 leucócitos, hemoglobina de 6.4g/dl, plaquetas de 96.000; DHL 239 U/L; AST: 36 U/L; ALT: 28 U/L. Ultrassonografia revela esplenomegalia homogênea e linfonodos aumentados de volume em cadeia peripancreática e no hilo hepático. Tomografia de tórax revela pulmões sem infiltrados, nódulos ou derrame pleural e mediastino com linfonodos aumentados de tamanho, o maior medindo 1,9 cm no maior eixo.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Tuberculose ganglionar
- B) Leishmaniose visceral
- C) Citomegalovirose
- D) Histoplasmose
- E) Linfoma

20. Em relação às orientações e recomendações a serem dadas a todo paciente com suspeita ou confirmação de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), é CORRETO afirmar que se deve

- A) acolher e tranquilizar o paciente informando que a taxa de transmissão das ISTs é baixa e que existe tratamento eficaz e profilaxia para as principais infecções.
- B) tranquilizar o paciente, mas informar sobre práticas de sexo seguro e medidas preventivas combinadas para IST/ HIV/ Hepatites virais e orientar a testagem para HIV, Sífilis e Hepatites B e C.
- C) tranquilizar o paciente informando sobre o risco pequeno de infecção pelo HIV e hepatites virais, mas, devido à elevada incidência de sífilis no Brasil, se tem recomendado a utilização de penicilina benzatina profilática nos casos de relações desprotegidas.
- D) questionar ao paciente o motivo que o fez ter relações desprotegidas e prescrever antirretrovirais e azitromicina como profilaxia para as principais infecções transmissíveis sexualmente.
- E) sempre recomendar a retestagem com exames de metodologia diferente quando o primeiro exame é positivo e testagem do(a) parceiro(a), além de prescrever azitromicina, vacina para hepatite B e azitromicina profilaticamente.

21. Um paciente sabidamente portador de deficiência de IgA desenvolveu sintomas sugestivos de doença celíaca. Qual seria o melhor método para diagnóstico sorológico nesse caso?

- A) Ac anti transglutaminase IgA
- B) Ac anti endomísio IgG
- C) Ac anti gliadina deaminada IgG
- D) Ac anti gliadina IgG
- E) HLA DQ2 e DQ8

22. Um paciente de 25 anos tem diarreia há três anos, alternando com períodos de constipação. Nega sangramento retal, mas descreve fezes líquido-pastosas, às vezes com muco. Na investigação, realizou dosagem de calprotectina fecal, com resultado acima de 2000 mcg/g de fezes.

Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico mais provável é doença de Crohn e deve-se iniciar tratamento com prednisona na dose 1mg/kg/dia
- B) O quadro sugere má absorção intestinal, sendo necessário realizar biópsia da segunda porção duodenal para complementar a investigação etiológica.
- C) O quadro sugere insuficiência pancreática exócrina e deve-se solicitar ressonância magnética de abdome.
- D) O quadro sugere síndrome do intestino irritável.
- E) O paciente tem indicação de realizar íleo-colonosopia.

23. Como você interpreta o seguinte perfil sorológico de hepatite B?

HBsAg negativo, antiHBc IgM negativo, antiHBc IgG positivo, antiHBe positivo, antiHBs positivo

- A) Hepatite B crônica não replicativa
- B) Imunidade por contato prévio com o vírus
- C) Imunidade por vacinação prévia
- D) Hepatite aguda na fase de convalescença
- E) Esse perfil sorológico é incompatível – deve ter ocorrido algum erro laboratorial

24. O início precoce de betabloqueadores pode trazer impacto na sobrevida de pacientes com cirrose hepática. Segundo o consenso de Baveno VII, em que ponto da história natural da cirrose hepática, deve-se iniciar o uso de carvedilol?

- A) Após o primeiro episódio de sangramento varicoso
- B) Após a detecção de varizes esofágicas de médio calibre
- C) Após o desenvolvimento de ascite
- D) Após o desenvolvimento de hipertensão porta clinicamente significativa
- E) Após o diagnóstico de cirrose, seja por biópsia ou elastografia

25. Um paciente cirrótico Child C, 12 pontos, chega ao hospital com queixas de hematêmese e melena. Realizou endoscopia digestiva que evidenciou ponto de sangramento em variz esofágica de grosso calibre.

Qual das alternativas abaixo apresenta uma conduta adequada neste caso?

- A) Transfundir concentrados de hemácias e plasma fresco com a meta de manter a hemoglobina em torno de 10 g/dl e o INR abaixo de 1,5.
- B) Iniciar terlipressina apenas se não houver controle de sangramento com a terapia endoscópica.
- C) A endoscopia deve ser realizada nas primeiras 24 horas após o sangramento, de preferência durante o turno diurno.
- D) Após o controle do sangramento varicoso, deve-se manter o uso de inibidores de bomba de prótons por via endovenosa por 48 a 72 horas.
- E) Indicar TIPS preemptivo nas primeiras 72 horas, pois o paciente apresenta elevado risco de ressangramento.

26. Sobre a síndrome de Budd Chiari, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico é sempre histológico, devendo-se solicitar biópsia hepática nos casos suspeitos.
- B) Existe um risco elevado de desenvolvimento de carcinoma hepatocelular, sendo indicado *screening* semestral com estudo de imagem e dosagem de alfa fetoproteína
- C) O tratamento anticoagulante deve ser mantido por seis a doze meses, para prevenir a recorrência da trombose venosa.
- D) Mulheres em uso de estrogênios devem suspender o uso, não havendo necessidade de investigar trombofilias em casos assim.
- E) As terapias clínicas e de radiologia intervencionista devem ser encaradas como terapias ponte para o transplante hepático, que está indicado em todos os casos

27. Um paciente de 50 anos tem queixas de pirose e regurgitação há anos. Recentemente os sintomas pioraram, incluindo odinofagia, o que o levou a procurar um médico. Endoscopia digestiva mostrou erosões confluentes no terço inferior do esôfago, que acometiam mais de 75% da circunferência do órgão. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Há indicação de repetir o exame endoscópico após oito semanas de tratamento antissecretor.
- B) O paciente tem indicação formal de realizar pHmetria esofágica de 24 horas.
- C) Esse caso tem indicação cirúrgica devido à gravidade dos achados endoscópicos.
- D) O esquema terapêutico para o caso é o uso de inibidor de bomba de prótons por um período de oito semanas e recomendar mudanças do estilo de vida.
- E) Não há diferença significativa entre os resultados com antagonistas do receptor H2 da histamina e os inibidores da bomba de prótons em casos assim.

28. Durante uma endoscopia, foi detectada uma úlcera duodenal com 0,5 cm de diâmetro na parede anterior do bulbo. Em relação à realização de biópsia durante esse procedimento, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Não deverá ser realizada, se não foi solicitada pelo médico assistente.
- B) Não deverá ser realizada sem o conhecimento prévio de valores das provas de coagulação.
- C) Devem ser retirados cinco fragmentos das bordas da úlcera.
- D) Devem ser colhidos fragmentos de corpo e antro gástricos para pesquisa do *Helicobacter pylori*.
- E) Devem ser retirados quatro fragmentos das bordas e dois do fundo da úlcera.

29. São possíveis indicações de terapia antibiótica empírica em pacientes com diarreia aguda as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Duração maior que sete dias
- B) Diarreia dos viajantes
- C) Cólicas abdominais que são aliviadas pela evacuação
- D) Pacientes acima de 70 anos
- E) Disenteria

30. Sobre o tratamento da hepatite C, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser realizado a partir do segundo trimestre da gestação, a fim de reduzir o risco de transmissão vertical.
- B) Mesmo com as altas taxas de resposta promovidas pelos antivirais de ação direta, o risco de recidiva permanece significativo, sendo recomendada a monitorização do HCV-RNA a cada seis meses pelos dois anos após o fim do esquema antiviral.
- C) Em pacientes dialíticos, a indicação de tratamento continua sendo o interferon peguilado, já que o sofosbuvir é contra-indicado em pacientes com disfunção renal.
- D) Quando os dois cônjuges são infectados, é importante tratá-los simultaneamente, para reduzir os riscos de reinfecção por via sexual.
- E) Pacientes cirróticos descompensados devem ser tratados, preferencialmente, por doze semanas.

31. Sobre qual das medicações abaixo os estudos clínicos têm demonstrado redução do risco cardiovascular em pacientes com diabetes tipo 2(DM2)?

- A) Glicazida.
- B) Glimepirida.
- C) Liraglutida.
- D) Insulina glargina.
- E) Sitagliptina.

32. Quais são os sintomas clínicos característicos da insuficiência adrenal primária?

- A) Hipertensão arterial e obesidade central.
 - B) Hiperpigmentação cutânea e hipotensão arterial.
 - C) Palidez cutânea e taquicardia.
 - D) Hiperglicemia e edema periférico.
 - E) Febre intermitente e sudorese excessiva.
-

33. Em relação à vigilância de pacientes com Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI), qual é a principal estratégia para prevenir o desenvolvimento de câncer colorretal?

- A) Colonoscopia.
- B) Dosagem do PCR ultrasensível
- C) Dosagem de CEA
- D) Ressonância Magnética de Abdômen
- E) Endoscopia digestiva alta (EDA).

34. Um homem de 53 anos com cirrose hepática é admitido com oligúria progressiva e ascite refratária. Além disso, ele relata fadiga extrema e perda de peso recente. No exame físico, há sinais de desidratação, hipotensão e icterícia. Os exames laboratoriais revelam elevação significativa da creatinina sérica, diminuição da fração de excreção de sódio urinário e aumento da contagem de plaquetas. A ultrassonografia abdominal mostra aumento do diâmetro do baço e evidência de hipertensão portal.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Hepatite alcoólica aguda.
- B) Síndrome de Budd-Chiari.
- C) Síndrome hepatorenal.
- D) Trombose da veia porta.
- E) Hipertensão portal.

35. Uma mulher de 35 anos apresenta dor abdominal intensa, irradiando-se para o dorso, náuseas e vômitos após consumir uma refeição rica em gordura. No exame físico, há sensibilidade à palpação do quadrante superior direito do abdômen. Os exames laboratoriais revelam elevação significativa das enzimas pancreáticas: amilase 500 U/L (valor normal: 30-110 U/L) e lipase 700 U/L (valor normal: 0-160 U/L). Além disso, a tomografia computadorizada de abdômen mostra edema pancreático difuso.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Úlcera péptica perfurada.
- B) Colecistite aguda.
- C) Pancreatite aguda.
- D) Apendicite aguda.
- E) Diverticulite aguda.

36. Quais são as estratégias mais eficazes para prevenir a transmissão vertical do vírus da hepatite B de mãe para filho durante o parto?

- A) Administração de imunoglobulina e vacina ao recém-nascido.
- B) Cesariana eletiva.
- C) Aleitamento materno exclusivo.
- D) Abstinência sexual durante o pós-parto.
- E) Tratamento antiviral pré-natal.

37. Uma mulher de 45 anos queixa-se de azia crônica e regurgitação ácida. Ela já tentou antiácidos sem melhora significativa. Uma endoscopia revela erosões no esôfago distal e uma biópsia confirma esôfago de Barrett.

Qual é a conduta mais apropriada para essa paciente?

- A) Iniciar terapia com inibidores da bomba de prótons (IBP).
- B) Prescrever anti-histamínicos H2.
- C) Encaminhar para cirurgia de fundoplicatura.
- D) Administrar procinéticos.
- E) Recomendar dieta rica em fibras.

38. Uma gestante é admitida com suspeita de dengue. Ela apresenta febre, mialgia e exantema maculopapular. Qual é o principal cuidado a ser tomado com relação à gestação nesse contexto?

- A) Iniciar profilaxia antitrombótica.
- B) Manter hidratação adequada.
- C) Administrar corticosteroides para reduzir a resposta inflamatória.
- D) Realizar transfusão de plaquetas profilática.
- E) iniciar anti-inflamatório para reduzir complicações.

39. Um homem de 40 anos, imunocomprometido, é internado com febre persistente, perda de peso e sudorese noturna. Ele é portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV), e seu último teste de contagem de linfócitos CD4 foi de 50 células/mm³. Além disso, relata tosse crônica e dispneia progressiva. Os exames laboratoriais revelam anemia normocítica, leucocitose e elevação da PCR. A tomografia computadorizada de tórax mostra múltiplos nódulos pulmonares bilaterais com padrão miliar. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Tuberculose pulmonar.
- B) Tuberculose miliar.
- C) Pneumocistose.
- D) Histoplasmoze.
- E) Criptococose.

40. Um paciente idoso com 74 anos proveniente de Caruaru é admitido na UPA com tosse produtiva, febre e dor torácica pleurítica. A ausculta pulmonar revela crepitações em base pulmonar direita. A radiografia de tórax mostra consolidação do lobo inferior direito. Qual é o agente etiológico mais provável?

- A) Streptococcus pneumoniae.
- B) Haemophilus influenzae.
- C) Mycoplasma pneumoniae.
- D) Legionella pneumophila.
- E) Pseudomonas aeruginosa.

41. Uma paciente jovem 23 anos que usa anticoncepcional, com histórico de viagem longa de avião, apresenta-se com dispneia súbita, taquipneia e dor torácica pleurítica. Os exames revelam elevação dos níveis de D-dímero (> 600 ng/mL) e eletrocardiograma demonstra sinais de sobrecarga do ventrículo direito. Qual é o exame complementar indicado para confirmar o diagnóstico?

- A) Gasometria arterial.
- B) Radiografia de tórax.
- C) Ecocardiograma transtorácico.
- D) Angiografia pulmonar.
- E) Cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão.

42. Um paciente do sexo masculino, 65 anos, com antecedentes de insuficiência cardíaca congestiva crônica e hipertensão arterial, apresenta dispneia progressiva associada a ortopneia e edema de membros inferiores. O exame físico revela estertores bilaterais à ausculta pulmonar. A radiografia de tórax demonstra cardiomegalia e sinais de congestão pulmonar. A decisão de realizar uma punção pleural é tomada devido à persistência dos sintomas respiratórios. A análise do líquido pleural revela uma concentração de proteínas superior a 3 g/dL, LDH inferior a 200 U/L, e a relação LDH pleural / LDH sérica é inferior a 0,6. Qual é o diagnóstico mais provável do derrame pleural neste caso?

- A) Derrame pleural neoplásico.
- B) Derrame pleural parapneumônico.
- C) Hidrotórax
- D) Derrame pleural secundário a tromboembolia pulmonar
- E) Derrame pleural transudativo da insuficiência cardíaca.

43. Um paciente idoso, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes mellitus, apresenta-se a emergência com dispneia progressiva e ortopneia. No exame físico, observam-se estertores crepitantes bilaterais e edema de membros inferiores. Os exames revelam BNP 400 pg/mL) (valor referência BNP- 0,0 a 72,3 pg/mL), e ecocardiograma demonstra fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 30%.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
 - B) Cardiomiopatia dilatada.
 - C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
 - D) Pericardite constrictiva.
 - E) Miocardite aguda.
-

44. Uma mulher de 70 anos, com histórico de febre reumática na infância, é admitida com febre e sopro cardíaco. Ela relata fraqueza e dor nas articulações. Os exames laboratoriais mostram leucocitose, elevação da PCR e hemoculturas positivas para Streptococcus viridans.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Infecção do trato urinário.
 - B) Pneumonia bacteriana.
 - C) Endocardite bacteriana.
 - D) Artrite séptica.
 - E) Meningite bacteriana
-

45. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, de alta prevalência no mundo. Em relação à HAS, é INCORRETO afirmar que

- A) a hipertensão arterial secundária é responsável por menos de 10% de todos os casos de hipertensão.
 - B) durante a gravidez, os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs) e os bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) são contraindicados devido ao risco de efeitos adversos no feto.
 - C) os principais fatores que interferem na medida da PA em idosos são: 1. hiato auscultatório; 2. pseudo-hipertensão; e 3. variações posturais e pós-prandiais.
 - D) a monoterapia é a estratégia terapêutica preferencial para a maioria dos hipertensos, independentemente do estágio da hipertensão e do risco cardiovascular associado.
 - E) a metildopa, exceto em gestantes, não deve ser considerada no tratamento inicial da HAS.
-

46. Um paciente em tratamento quimioterápico para câncer de pulmão apresenta febre alta (38,8°C), neutropenia grave (contagem absoluta de neutrófilos <500/mm³) e dor abdominal difusa. Os exames laboratoriais revelam elevação dos níveis de lactato desidrogenase (LDH) e presença de bactérias Gram-negativas no hemocultivo.

Qual é a conduta mais apropriada para esse paciente?

- A) Iniciar antibioticoterapia empírica com cefepime.
 - B) Administrar corticosteroides para suprimir a resposta inflamatória.
 - C) Realizar exames de imagem para avaliar a presença de abscesso.
 - D) Suspender a quimioterapia e iniciar terapia com fatores de crescimento hematopoiético.
 - E) Prescrever antifúngicos de amplo espectro para prevenir infecções fúngicas.
-

47. Um paciente de 55 anos alcoolista de longa data com cirrose hepática apresenta-se com febre, dor abdominal e aumento do volume abdominal. No exame físico, observa-se ascite e sinais de peritonite. Os exames laboratoriais mostram leucocitose e elevação da PCR. A paracentese diagnóstica revela neutrófilos = 400/mm³.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Pancreatite aguda.
 - B) Peritonite bacteriana espontânea (PBE).
 - C) Abscesso hepático.
 - D) Colangite esclerosante primária.
 - E) Trombose de veia porta.
-

48. A insuficiência renal aguda (IRA) pode ser classificada em pré-renal, renal e pós-renal, com base na causa subjacente da disfunção renal.

Em relação à IRA, é INCORRETO afirmar que

- A) a medida do índice de fração de excreção de sódio (FE Na) é um exame útil na diferenciação entre IRA pré-renal e IRA renal, sendo que valores baixos indicam uma causa pré-renal.
 - B) a osmolaridade urinária está baixa na IRA pré-renal.
 - C) a presença de fatores de risco, como idade avançada, diabetes mellitus e doença renal pré-existente, aumenta o risco de desenvolver lesão renal por contraste.
 - D) a presença de proteinúria e cilindrúria pode sugerir uma etiologia renal da insuficiência renal aguda, especialmente em casos de glomerulonefrite aguda.
 - E) a punção renal percutânea com biópsia é indicada em casos selecionados de insuficiência renal aguda, quando a etiologia subjacente não pôde ser determinada por outros meios diagnósticos.
-

49. Em relação à infecção urinária (ITU), é INCORRETO afirmar que

- A) a infecção urinária na gestante, por ser assintomática, não há necessidade ou benefício de tratamento da bacteriúria assintomática durante a gestação.
 - B) na vida adulta, as mulheres têm 50 vezes mais chance de adquirir ITU do que os homens, sendo 30% sintomáticas ao longo da vida.
 - C) são sintomas comuns de infecção urinária: a dor, o desconforto e a sensação de queimação ao urinar.
 - D) a obstrução do trato urinário é um fator de risco para o desenvolvimento de infecção urinária.
 - E) nitrato urinário positivo é altamente sugestivo da presença de bacilos Gram-negativos na urina.
-

50. Um homem de 40 anos é trazido à emergência com hiperventilação e ansiedade. Sua gasometria arterial mostra pH 7,50, PCO₂ 28 mmHg e bicarbonato 22 mEq/L.

Qual é o distúrbio ácido-base mais provável?

- A) Acidose metabólica.
 - B) Acidose respiratória.
 - C) Alcalose metabólica.
 - D) Alcalose respiratória.
 - E) Acidose metabólica e respiratória
-

GRUPO 08
- HEPATOLOGIA -