

PROGRAMAS – GRUPO 25

Hepatologia (612)

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.



INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O caminho de paz e realizações.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PROVA OBJETIVA**GASTROENTEROLOGIA**
Questões de 1 a 34**QUESTÃO 1**

Um paciente de 30 anos de idade procura atendimento médico por queixa de pirose, queimação retroesternal e epigastralgia há cerca de 3 meses. Possui antecedentes de doença do refluxo gastroesofágico e suspendeu uso de inibidor de bomba de prótons pelo medo de ter demência. Novo exame de endoscopia digestiva alta revela a presença de esofagite erosiva moderada (Grau C - Los Angeles) com áreas de mucosa ectópica avermelhada acima da linha Z, ascendentes a partir da junção esofagogástrica. A transição esofagogástrica encontra-se a 4 cm acima do pinçamento diafragmático. Biópsias são obtidas das áreas ectópicas da mucosa esofagiana, que revelam a presença de metaplasia intestinal no epitélio colunar no esôfago distal, não havendo sinais de displasia ou neoplasia local.

A respeito do caso relatado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de hérnia de hiato associado a esofagite eosinofílica
- (B) A descrição da biópsia esofágica sugere esôfago de Barrett associado a adenocarcinoma
- (C) O tratamento clínico com inibidor de bomba de prótons não regride esôfago de Barrett, mas evita progressão para adenocarcinoma
- (D) A vigilância endoscópica se faz necessário a cada 2 anos com biópsias seriadas de mucosa gástrica.

QUESTÃO 2

Quanto à fisiopatologia da doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa correta.

- (A) A resistência da mucosa esofágica e salivação são fatores de defesa da DRGE.
- (B) A obesidade, gravidez e constipação intestinal são fatores que evitam crises de DRGE.
- (C) Ondas peristálticas secundárias promovem persistência do ácido no esôfago, piorando a agressão ácida na mucosa esofágica.
- (D) A gravidade (decúbito dorsal) é um fator de defesa para DRGE quando o paciente se deita pós-prandial.

QUESTÃO 3

Um paciente de 45 anos de idade procura atendimento médico com queixa de dor epigástrica diária, principalmente após refeições e à noite, associado a perda ponderal de 4 kg há 3 meses. Iniciou uso de inibidor de bomba de prótons por conta própria diariamente, com melhora parcial das queixas. Nega uso de bebida alcoólica, tabaco ou anti-inflamatórios. Realizou há 1 semana uma endoscopia digestiva alta que evidenciou gastrite com nodosidades em corpo e antro, úlcera duodenal em fase de cicatrização S1 Sakita. Biópsias gástricas para teste rápido de uréase vieram negativo para pesquisa do H Pylori. Qual é a melhor conduta nesse caso?

- (A) Manter uso contínuo de IBP para esse paciente, pois os sintomas se mantem.
- (B) Suspende IBP e iniciar uso de antiácidos e chá espinheira santa SOS.
- (C) Suspende IBP por 30 dias e realizar nova pesquisa de H. Pylori por teste fecal ou nova EDA.
- (D) Deve-se tratar empiricamente o H Pylori nesse caso, com uso de antibióticos e IBP por 7 dias.

QUESTÃO 4

Um homem de 36 anos de idade é admitido na emergência de um hospital terciário com quadro de vômitos com sangue vivo em grande quantidade há cerca de 2 horas. Tem antecedentes de etilismo de 1 litro de destilado por dia há 8 anos. No exame físico estava em mau estado geral, palidez cutâneo-mucosa, PA 80x60 mmHg, FC: 120 BPM, FR 12 IRPM, sat O2: 98%, abdômen com fígado não palpável, baço palpável há 3 cm, RCE. Nota-se aranhas vasculares em tronco e eritema palmar. A causa de hemorragia digestiva e o manejo inicial desse paciente são, respectivamente:

- (A) Gastrite erosiva- endoscopia digestiva alta para hemostasia endoscópica dos pontos sangrantes.
- (B) Ruptura de varizes esofágicas por hipertensão portal – hidratação venosa com cristaloides e endoscopia digestiva alta nas primeiras 24 horas.
- (C) Esofagite péptica- repor concentrado de hemácias e plasma fresco EV.
- (D) Síndrome de Mallory Weiss – hidratação venosa e antieméticos.

QUESTÃO 5

Uma paciente de 50 anos de idade procura gastroenterologista devido a um achado incidental de cisto no pâncreas em uma tomografia computadorizada de abdômen realizada devido a crise de cólica nefrítica. Assintomática, nega episódios de dor abdominal, vômitos e episódios prévios de pancreatite. Nega etilismo ou casos na família de doença pancreática. O laudo de tomografia cita cisto pancreático em corpo de pâncreas compatível com IPMN (neoplasia mucinosa papilar intraductal) de 2 cm de diâmetro em ducto secundário do pâncreas, sem lesão sólida ou vegetação associada. Diante desse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) A ecoendoscopia está indicada para realizar punção aspirativa desse cisto caso haja dilatação ductal e aspecto mucinoso.
- (B) As características dos cistos pancreáticos IPM são: alta produção de mucina, CEA elevado e amilase sérica elevada
- (C) Os cistos de ductos secundários não evoluem para malignidade
- (D) O CEA elevado na punção cística indica neoplasia maligna do pâncreas

Área livre

Caso clínico para responder às questões 6 e 7.

Um paciente de 26 anos de idade, portador de retocolite ulcerativa, foi internado há dois dias com dor abdominal difusa de forte intensidade, distensão abdominal, parada de eliminação de flatos e fezes, vômitos e febre. No exame físico, encontra-se com PA 90x60 mmHg, FC: 120 BPM, FR: 30 IRPM e abdômen difusamente dolorido à palpação profunda e superficial, RHA ausentes.

QUESTÃO 6

Qual é o nome dessa grave complicação da RCU e qual recurso diagnóstico é indicado nesse caso?

- (A) Volvo de sigmoide- colonoscopia.
- (B) Diverticulite aguda – RNM de abdômen.
- (C) Adenocarcinoma de cólon- USG abdômen total.
- (D) Megacólon toxico – tomografia computadorizada de abdômen.

QUESTÃO 7

O paciente não apresentou melhora clínica após 2 dias de internação com SNG aberta com drenagem fecaloide, antibióticos EV e corticoides venoso. Dessa forma, qual seria a melhor conduta terapêutica a se fazer agora?

- (A) Antibioticoterapia VO, uso domiciliar, e dieta laxativa.
- (B) Colectomia total e ileostomia definitiva.
- (C) SNG aberta e infliximabe dose de indução.
- (D) Ileostomia de proteção temporária e passagem de sonda de alívio via retal.

QUESTÃO 8

Uma paciente de 35 anos de idade veio encaminhada pelo obstetra por estar gestante de 6 semanas e, nos exames de pré-natal, foi detectada sorologia positiva para hepatite B – AgHBs positivo, anti-HBc IgG positivo e anti-HBs negativo. Bioquímica hepática normal, ultrassonografia de abdômen normal e PCR VHB com 500.000 cópias/milhão. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há benefício em iniciar a terapia antiviral para vírus B na gestante no intuito de prevenção de transmissão vertical intra-útero.
- (B) O recém-nascido dessa paciente deverá receber vacina contra hepatite B mais Imunoglobulina Humana Hepatite B (HBIG) nas primeiras 12 a 24 horas pós-parto.
- (C) Considerando que a paciente é casada e portadora de hepatite B, não é necessário imunizar o marido ou checar seu cartão de vacinas.
- (D) Nesse estágio de portador inativo ou imunocompetente do vírus B, não há necessidade de seguimento ambulatorial dessa paciente após o parto.

Área livre

QUESTÃO 9

Um paciente de 65 anos de idade, portador de hepatite crônica alcoólica, abstêmio e estável há 8 anos chega ao ambulatório com aumento do volume abdominal por ascite. Durante terapêutica diurética, evolui com piora da função renal, com creatinina previa de 0,8 e hoje 2,5 mg/dl. Assinale a alternativa que corresponde aos critérios diagnósticos para a síndrome hepatorenal.

- (A) Cirrose com ascite, creatinina sérica > 1,0 mg/dl.
- (B) Não melhora da creatinina sérica após suspensão diuréticos e expansão volêmica com cristaloides por 48h.
- (C) Ausência de choque, ausência de tratamento com medicações nefrotóxicas.
- (D) Presença de doença renal crônica previa (rins anormais em USG, proteinúria, microhematúria).

QUESTÃO 10

Um paciente de 45 anos de idade, etilista de 1 litro de cachaça por dia desde os 14 anos, procura atendimento médico com queixa de aumento do volume abdominal há 4 meses, associado a edema de membros inferiores. Refere diurese e hábito intestinal preservado, nega dor abdominal, febre, vômitos ou mal-estar. Ao exame físico consciente e orientado, emagrecido, ginecomastia bilateral, eritema palmar bilateral, aranhas vasculares em tronco e MMSS, ausculta cardiopulmonar sem alterações, PA:100/60 mmHg, FC: 90 bpm; Sat O₂: 95%, abdome com circulação colateral e presença do sinal de Piparote. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Para a confirmação do diagnóstico de ascite desse caso, é imprescindível realizar um exame de imagem, como RX de abdômen total
- (B) A principal hipótese diagnóstica desse paciente é uma hepatite aguda alcoólica complicada com ascite
- (C) O tratamento a ser proposta para o paciente envolve restrição hídrica e dieta hipocalêmica.
- (D) A paracentese diagnóstica e de alívio está indicada para confirmação de ascite de causa hepática e descartar peritonite bacteriana espontânea.

QUESTÃO 11

Diante de um caso suspeito de cirrose hepática descompensada com ascite e peritonite bacteriana espontânea (PBE), assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se pesquisar PBE nos casos de piora da encefalopatia hepática ou após hemorragia digestiva alta varicosa.
- (B) Espera-se que o líquido ascítico (LA) da PBE em cirróticos apresente o GASA maior que 1,1 (gradiente de albumina soro-ascite)
- (C) 48 horas após início de terapêutica antibiótica, nova paracentese deve ser feita para avaliar aumento dos níveis de albumina do LA
- (D) O tratamento da PBE recomendado é com cefalosporina de 1ª geração associado a furosemida intravenosa

QUESTÃO 12

Um paciente de 26 anos de idade procura ambulatório de clínica médica com queixas de mal-estar, febre não-aférida, inapetência, colúria e acolia fecal há três dias. Notou também os olhos amarelados. Relata viagem recente a um acampamento, com ingestão de água não-tratada e alimentos crus não higienizados. Faz sexo sem preservativos com parceiras desconhecidas. Ao exame físico, apresenta PA 120x70mmHg, FC: 64 BPM, FR: 12 IRPM, sat O₂ 95% em ar ambiente. Bom estado geral, icterico 2+, corado, hidratado, eufônico, lucido e orientado. Abdômen com fígado palpável há 3cm do rebordo costal direito, baço não palpável. Seus exames laboratoriais mostraram transaminases elevadas (> 1000 UI/ml) e marcadores de hepatite virais demonstraram hepatite aguda por vírus A e portador inativo para hepatite B. Qual perfil sorológico seria compatível com esse diagnóstico?

- (A) Anti HAV IgG positivo, anti HBS positivo, AgHBs negativo.
- (B) Anti HAV IgM positivo, anti HBs negativo, AgHBs positivo.
- (C) Anti HAV IgG positivo, anti HBC IgG positivo, Anti HBs positivo.
- (D) Anti HAV IgM positivo, anti HBc IgM positivo, anti HBs positivo.

QUESTÃO 13

Uma paciente de 36 anos de idade, obesa, multípara, é admitida no pronto-socorro com quadro de febre, calafrios, dor no hipocôndrio direito e icterícia. Refere quadros anteriores de dor abdominal em mesma topografia associado a ingestão de comida gordurosa. Aos exames físicos, encontra-se torporosa, febril a 39° C, PA 90x60mmHg, FC: 90 BPM, sat O₂: 95%. Abdômen com Murphy positivo. Hemograma com leucocitose e aumento de bilirrubinas as custas de direta. Ultrassonografia de abdômen superior mostra dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas e vesícula biliar com imagens hipertensas com sombra acústica posterior de visualização de litíase biliar. Diante do quadro clínico, qual é o diagnóstico correto?

- (A) Colecistite crônica alitiásica.
- (B) Colangite crônica com lama biliar.
- (C) Colangite aguda com pentade de Reynolds.
- (D) Colecistite aguda por pólipos de vesícula biliar.

QUESTÃO 14

O hepatocarcinoma é a 10ª neoplasia mais prevalente no mundo, e a 2ª mais letal. Causa 300.000 mortes por ano no mundo. Sua incidência vem ocorrendo mais em portadores de doença hepática gordurosa no fígado, e cada vez menos prevalente em cirróticos por vírus C. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreio de hepatocarcinoma em pacientes cirróticos se dá por ultrassonografia de abdômen e dosagem de alfafetoproteínas anuais.
- (B) O exame de imagem com tomografia ou RNM de abdômen com contraste indica pelo *wash out* do contraste a classificação de LIRADs do tumor hepático.

- (C) Para indicação terapêutica desse caso, é primordial a realização de biópsia hepática.
- (D) O transplante hepático para esse paciente estaria contraindicado devido a idade maior de 70 anos.

QUESTÃO 15

Um paciente de 32 anos de idade comparece ao consultório médico assustado devido a um achado de esteatose hepática grau III em sua ultrassonografia de abdômen superior. Peso: 130 kg, alt: 1,80 m, etilista social, nega hipertensão arterial, diabetes ou dislipidemia. É ex-atleta que se machucou e ganhou 30 kg de peso na pandemia. Acerca do tema desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A bioquímica hepática (transaminases) a nível normal não exclui fibrose hepática.
- (B) Os critérios de avaliação hoje da MAFLD incluem sobrepeso, diabetes tipo 1 e 2, critérios com ingestão de álcool, sedentarismo e hipertensão.
- (C) O método inicial de avaliação de fibrose hepática deve ser RNM de abdômen superior com PRIMOVIST.
- (D) Tratamento medicamentoso preconizado: silimarina, metformina e vitamina C.

QUESTÃO 16

Uma mulher de 35 anos de idade se queixa de fadiga e prurido generalizado há 6 meses. Notou olhos amarelados. Aos exames laboratoriais, apresenta transaminases 3x acima do normal, Fosfatase alcalina 10x acima do normal, Gamaglutamiltransferase 2x acima do normal, bilirrubinas totais de 6 UI/ml sem predomínio de direta ou indireta. Plaquetas: 50.000 TAP- INR:1,4. Ultrassonografia de abdômen com achado de parênquima hepático heterogêneo, sem colelitíase ou sinais de obstrução de vias biliares intra ou extra-hepáticas. Encaminhada ao hepatologista, foi detectado anticorpo anti-mitocôndria positivo, hipergamaglobulinemia, demais auto anticorpos negativos, vírus negativo, perfil de ferro e cobre normais. Nega história de etilismo ou uso de medicamentos/drogas previamente. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Quadro clínico da doença tem alta prevalência de fadiga, prurido, icterícia, xantomas/xantelasmas, osteoporose.
- (B) A ultrassonografia de abdômen ou colangio RNM com dilatação de vias biliares confirma diagnóstico de colangite biliar primária.
- (C) O tratamento indicado é o uso de estatinas e corticoides por se tratar de uma doença autoimune.
- (D) A realização de uma biópsia hepática é opcional para confirmação diagnóstica.

Área livre

QUESTÃO 17

Um paciente de 56 anos de idade procura emergência médica por dor abdominal em epigástrio de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos há cerca de 6 horas. Antecedentes de hipertensão arterial, sobrepeso. Ao exame físico de admissão, encontrava-se sonolento, descorado, sudorese profusa, PA 85x49mmHg, FC: 126 BPM, Sat O₂: 95% em ar ambiente e FR:24 IRPM. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdômen com discreta distensão de abdômen superior, dolorido à palpação, sem descompressão brusca. Quanto ao diagnóstico de pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Dor abdominal no andar superior do abdômen.
- (B) Níveis séricos de amilase e/ou lipase até 2x acima do normal.
- (C) Exame de imagem – ultrassonografia de abdômen superior para melhor avaliação do pâncreas.
- (D) Ressonância magnética de abdômen superior com contraste PRIMOVIST para avaliar litíase biliar como possível causa da pancreatite.

QUESTÃO 18

Quanto à terapêutica da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) A profilaxia com antibióticos está indicada em todos casos de pancreatite aguda.
- (B) O jejum para repouso pancreático está indicado por até 7 dias, a despeito da melhora clínica da dor ou queda níveis amilase sérica.
- (C) O uso de enzimas pancreáticas orais está indicada para repouso pancreático.
- (D) A hidratação e analgesia são medidas iniciais essenciais em ambiente hospitalar de terapia intensiva.

QUESTÃO 19

Um paciente de 40 anos de idade queixa-se de episódios de dor epigástrica irradiando para hipocôndrios e dorso há 5 anos, sempre desencadeado por uso abusivo de destilados, mas melhora com antiespasmódicos e analgésicos. Há 3 meses, as dores estão mais frequentes e intensas, associado a diarreia amarelada 4x ao dia e perda de 10 kg de peso. Ao exame físico, apresenta PA 120x80 mmHg, FC: 80 BPM e SatO₂ > 95% ar ambiente. Abdômen pouco distendido, com discreta dor a palpação epigástrica sem visceromegalias. Diante de um quadro suspeito de pancreatite crônica alcoólica, assinale a alternativa correta.

- (A) À pesquisa da gordura fecal e elastase fecal, avaliar insuficiência pancreática exócrina.
- (B) Tomografia ou RNM de abdômen superior para diagnóstico diferencial com câncer gástrico ou hepatocarcinoma.
- (C) Plano alimentar com dieta hipergraxa e hiperglicêmica para ganho de peso.
- (D) Reposição de enzimas digestivas como pepsina e colestiramina para melhora da diarreia.

QUESTÃO 20

Nos casos de hepatite aguda alcoólica, como deve ser avaliação médica e classificação de gravidade do paciente?

- (A) Escala de Maddrey avalia 3 critérios laboratoriais: tempo de protrombina do paciente, albumina sérica e bilirrubinas.
- (B) Pontuação maior que 32 pontos indica prognóstico ruim.
- (C) Uso de corticoides orais está indicado para paciente com Maddrey menor que 30 pontos.
- (D) O escore de Maddrey prevê prognósticos a longo prazo, como o desenvolvimento de encefalopatia hepática e hepatocarcinoma.

QUESTÃO 21

Como se deve tratar um paciente com hepatite alcoólica?

- (A) Internação em casa de repouso.
- (B) Reposição de tiamina para evitar encefalopatia hepática.
- (C) Rastreio de infecção ativa (urocultura, hemoculturas, análise líquido ascítico, avaliação de pele).
- (D) Se em crise de abstinência alcoólica, tratar com escitalopram.

QUESTÃO 22

Quanto à diverticulite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos casos de diverticulite não complicada, o tratamento seria ambulatorial com uso de antibióticos orais para evitar recorrência.
- (B) Reduzir consumo carne vermelha, parar de fumar, praticar atividade física e perda de peso são fatores de risco para diverticulite.
- (C) Nos casos de diverticulite complicada com abscesso, a punção do abscesso guiada por exame de imagem pode ter dupla função: diagnóstico e terapêutico.
- (D) Mesalazina, rifaximina e probióticos previnem diverticulite recorrente.

QUESTÃO 23

Uma paciente de 19 anos de idade, em situação de rua, procura atendimento médico na rede básica de saúde relatando falta de apetite, perversão do hábito alimentar, com desejo de comer terra, epigastralgia, prurido anal e fezes pastosas 1x ao dia. Ao exame físico está emagrecida, hipocorada, PA 120x80 mmHg, FC: 90 BPM, FR 12 IRPM e sat O₂:98%. Exame parasitológico de fezes revela presença de ovos de *Ascaris lumbricoides*, *trichuris trichiura* e *Giardia lamblia*. (*Strongyloides stercoralis* e *Ancylostoma duodenale*). Assinale a alternativa que contém a prescrição medicamentosa indicada para esse caso.

- (A) Albendazol em dose única e praziquantel em dose única.
- (B) Levamisol em dose única e ivermectina em dose única.
- (C) Metronidazol por sete dias e tiabendazol por dois dias.
- (D) Albendazol dose única e tiabendazol por dois dias.

QUESTÃO 24

Uma paciente de 47 anos de idade, técnica de enfermagem, procura atendimento em Posto de Saúde com queixa de astenia. Refere acidente perfurocortante há 3 meses no hospital onde trabalha, mas não procurou equipe da infectologia para rastreo. Foram solicitados exames de sangue que revelaram aumento do nível sérico das transaminases (2,5 vezes o valor normal). A investigação demonstrou sorologia para hepatite C positiva, e encaminhada para o hepatologista. Diante desse quadro, como seria sua proposta terapêutica?

- (A) O anticorpo anti-VHC por ELISA é um marcador de contato prévio com o vírus e permite diferenciar uma infecção resolvida de uma infecção ativa.
- (B) A genotipagem do vírus C é essencial para determinar opção terapêutica para a hepatite C.
- (C) O estadiamento da fibrose hepática nos casos de hepatite C deve ser realizado e a elastografia hepática é uma opção.
- (D) Deve se vacinar para hepatite C todos os familiares próximos desse paciente.

QUESTÃO 25

Um homem de 35 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de dor moderada em hipocôndrio direito, febre não aferida, calafrios há 15 dias. Ao exame físico, nota-se temperatura axilar de 38 °C, fígado palpável há 3 cm do RCD, e dor a palpação abdominal em hipocôndrio direito. Etilista há 20 anos. No exame de ultrassonografia abdominal, nota-se a imagem em referência.



Acervo pessoal.

O diagnóstico correto e a conduta devem ser, respectivamente:

- (A) Hepatocarcinoma – encaminhar ao transplante hepático.
- (B) Litíase intra-hepática – drenagem transparieto hepática.
- (C) Hemangioma hepático – tratamento clínico com anticoagulantes.
- (D) Abscesso hepático – internação para antibioticoterapia e possível drenagem do abscesso.

QUESTÃO 26

Um paciente procura atendimento médico para avaliar achado de hiperferritinemia em exames de rotina. Assinale a alternativa correta quanto à suspeita de hemocromatose hereditária.

- (A) A dosagem do ferro sérico associado a dosagem de ferritina são exames de rastreo para hemocromatose hereditária.
- (B) A pesquisa da mutação do gene HFE deve ser realizada no paciente e em parentes de primeiro grau do mesmo com hemocromatose hereditária.
- (C) O exame de imagem como ultrassonografia permite avaliar sobrecarga fêrrica no fígado.
- (D) O uso de quelantes orais de ferro e dieta isenta de carne estão indicados como opções terapêuticas para hemocromatose.

QUESTÃO 27

Um paciente de 81 anos procura atendimento médico com gastroenterologista após realizar uma endoscopia digestiva alta por queixas dispépticas, e receber resultado anatomopatológico de mucosa gástrica com Linfoma Malt e pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva. O estadiamento do linfoma é Malt IE (T1N0M0). Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Histologia: linfoma extranodal de células B associado a mucosa gástrica.
- (B) O estadiamento desse caso sugere chances de até 50% de remissão pós erradicação do *H Pylori*.
- (C) Tratamento indicado nesse caso: erradicação do *Helicobacter pylori* e terapia biológica com anti-TNF.
- (D) Casos de não remissão histológica após erradicação *H Pylori*. Deve-se proceder com gastrectomia total.

QUESTÃO 28

Assinale a alternativa acerca de como se dá o diagnóstico da doença celíaca.

- (A) Dosagem de anti-gliadina IgG positivo e biopsia duodenal MARSH 0.
- (B) Dosagem de anti-transglutaminase IgA positivo e IgA sérica baixa.
- (C) Dosagem de anti-transglutaminase IgA positivo e IgA sérica normal.
- (D) Dosagem de anti-endomisio IgA positivo e biopsia duodenal MARSH 0.

Área livre

QUESTÃO 29

Uma paciente de 41 anos de idade com diagnóstico de doença celíaca há 12 anos refere ritmo intestinal de uma a duas evacuações por dia. Há um mês, relata diarreia de três a quatro vezes ao dia com fezes líquido-pastosas sem muco, pus ou sangue. Apresenta perda ponderal de 2 kg no período. Já apresentou quadro semelhante. Queixa flatulência e distensão abdominal. Faz regularmente dieta sem glúten e possui diagnóstico prévio de doença celíaca por biópsia MARSH 3C. A partir do caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Doença celíaca refrataria – iniciar corticoterapia.
- (B) Avaliar supercrescimento bacteriano ou intolerância a lactose ou frutose.
- (C) Deve-se tratar empiricamente diarreia fúngica com anfotericina B.
- (D) Se teste da elastase fecal alterado, deve-se repor enzimas digestivas como beta galactosidase.

QUESTÃO 30

Um paciente de 17 anos de idade procura atendimento médico com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca direita, associada a diarreia com 4 episódios por dia sem sangue e ou muco e perda ponderal de 10 kg em 3 meses. Refere que parou de comer para não sentir mais dor. Exames sugerem Doença de Crohn. Assinale a alternativa quanto aos exames iniciais indicados na investigação de Doença de Crohn.

- (A) Colonoscopia com biópsias, calprotectina fecal, enterograma RNM.
- (B) Endoscopia digestiva alta, biópsia duodenal.
- (C) Hemocultura, coprofisiológico de fezes, *swab* retal.
- (D) Enteroscopia ou capsula endoscópica.

QUESTÃO 31

O tratamento proposto para pacientes com diagnóstico para Doença de Crohn envolve qual destas alternativas?

- (A) Mesalazina 4g ao dia via oral por 12 semanas.
- (B) Prednisona 60mg ao dia via oral por 24 semanas.
- (C) Infliximabe + azatioprina 2mg/Kg/dia na ocorrência de fistulas perianais complexas.
- (D) Adalimumabe + corticoides por 48 semanas.

QUESTÃO 32

Uma paciente de 40 anos de idade retorna à consulta após tratamento inicial para *Helicobacter pylori* com esquema de 1ª linha (amoxicilina, claritromicina e IBP por 14 dias). Fez nova EDA 12 semanas após, demonstrando manutenção da infecção por *H Pylori*. Assinale a alternativa sobre como lidar com infecção por *H Pylori* resistente.

- (A) 2ª linha :claritromicina + levofloxacina + IBP – 14 dias.
- (B) 2ª linha: doxiciclina+ bismuto+ metronidazol + IBP – 7 dias.
- (C) 2ª linha: metronidazol + fluconazol+ IBP – 14 dias.
- (D) 2ª linha: metronidazol + levofloxacina + IBP – 14 dias.

QUESTÃO 33

Um paciente de 20 anos de idade, estudante, queixa de diarreia com sangue por 6 episódios ao dia, com muco, tenesmo e urgência evacuatória há 3 meses. Apresenta dor abdominal moderada, perda de 4 kg de peso, artralgia joelhos. Ao exame físico, PA 120x80mmHg, FC:80BPM, Sat O2 98% em ar ambiente, leve dor abdominal difusa à palpação, descompressão brusca negativa, sem sinais de artrite. Traz exames laboratoriais com HB: 11, PCR: 32 VHS 42 calprotectina fecal 1200 e cultura e parasitológico de fezes negativos. Colonoscopia com pancolite ulcerativa – biópsias compatíveis com retocolite ulcerativa. Como se deve avaliar o melhor tratamento para esse paciente?

- (A) Avaliação pré-tratamento: idade do paciente, severidade da doença e infecções intestinais prévias por parasitas ou bactérias.
- (B) Iniciar tratamento *step up* - mesalazina 4g oral + prednisona 60mg/dia.
- (C) No desmame do corticoide, se houver recidiva dos sintomas, há córtico resistência.
- (D) Por se tratar de uma doença moderada a grave, sugere-se terapia com adalimumabe ou tofacetinibe.

QUESTÃO 34

Um paciente de 34 anos de idade queixa-se de pirose e odinofagia há 2 semanas, associado a halitose. Fez tratamento empírico com inibidor de bomba de prótons com melhora clínica parcial, sem exame endoscópico. Queixa-se de entalo com alimentos sólidos mal mastigados. Assinale a alternativa quanto ao diagnóstico e conduta mais prováveis.

- (A) DRGE com anel de Schatzki- IBP e dilatação endoscópica.
- (B) Candidíase esofágica – tratamento com antibióticos por 7 dias.
- (C) Esofagite eosinofílica – EDA com biópsias gástricas seriadas.
- (D) Adenocarcinoma de esôfago estágio T3N0M0- mucosectomia endoscópica.

Área livre

CLÍNICA MÉDICA
Questões de 35 a 67

Caso clínico para responder às questões de 35 a 40.

Um paciente de 67 anos de idade, com diagnósticos prévios de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e gota, há mais de 10 anos sem acompanhamento médico e sem medicação, recebeu a visita da filha que mora em outro estado, que, preocupada com o pai, agendou consulta em uma clínica médica. O médico que o avaliou, tendo em vista o tempo sem acompanhamento, solicitou exames laboratoriais para avaliação do paciente para, a partir daí, instituir conduta. O paciente apresentava índice de massa corporal (IMC) de 31 kg/m². O resultado do ecocardiograma do paciente evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35% e insuficiência aórtica moderada, MAPA com valor pressórico médio = 162 mmHg x 102 mmHg, glicemia em jejum = 130 mg/dL, hemoglobina glicada = 7%, colesterol total = 244 mg/dL, triglicerídeos = 69 mg/dl, HDL = 76 mg/dL e LDL = 154 mg/dL.

QUESTÃO 35

A alteração de exame físico mais provável de ser encontrada na ausculta cardíaca desse paciente é o sopro

- (A) sistólico em foco pulmonar.
- (B) diastólico em foco aórtico.
- (C) de ejeção em foco aórtico.
- (D) de regurgitação em foco pulmonar.

QUESTÃO 36

Pelo seu IMC, o paciente é classificado como

- (A) obesidade grau I.
- (B) sobrepeso.
- (C) obesidade grau II.
- (D) peso normal.

QUESTÃO 37

Considerando o resultado do ecocardiograma do paciente citado, assinale a alternativa que corresponde à terapia básica recomendada.

- (A) Atenolol, furosemida e hidroclorotiazida
- (B) Metoprolol, enalapril e losartana
- (C) Furosemida, espironolactona e hidroclorotiazida
- (D) Carvedilol, enalapril e espironolactona

QUESTÃO 38

No referido caso clínico, analisando-se de maneira isolada o resultado do MAPA, qual terapia medicamentosa estaria indicada?

- (A) Espironolactona
- (B) Nitroprussiato de sódio
- (C) Losartana e captopril
- (D) Enalapril e anlodipino

QUESTÃO 39

Tendo em vista o resultado do perfil glicêmico do mencionado paciente, a conduta adequada seria

- (A) indicar medidas dietéticas, atividade física e novos exames em seis meses para diagnóstico.
- (B) solicitar curva glicêmica para confirmação de diabetes.
- (C) iniciar o uso de metformina como antidiabético oral.
- (D) prescrever insulino terapia com insulina NPH e regular.

QUESTÃO 40

Acerca do caso clínico apresentado, em relação ao perfil lipídico do paciente, assinale a alternativa que indica a melhor terapia farmacológica para ele.

- (A) Rosuvastatina
- (B) Genfibrozila
- (C) Ácido nicotínico
- (D) Verapamil

Caso clínico para responder às questões de 41 a 44.

Um paciente de 67 anos de idade, com diagnósticos prévios de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e gota, ficou confuso com as próprias medicações e acabou suspendendo todas elas. Após dois meses sem as medicações ele procurou o pronto-socorro com queixa de edema em membros inferiores e dispneia progressiva, piorada nos últimos dois dias, associada a expectoração rósea. À avaliação clínica, apresentava-se taquidispneico, com crepitação em todos os campos pulmonares à ausculta. Quanto aos sinais vitais: PA = 195 mmHg x 100 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 80% em ar ambiente. Foi passada sonda vesical de demora, sem débito urinário. Os exames laboratoriais indicaram valor de creatinina = 6,5 mg/dL, ureia = 204 mg/dL, gasometria arterial com pH = 7,23, pO₂ = 61 mmHg, pCO₂ = 56mmHg, HCO₃ = 26mEq/L, SatO₂ = 79% e K = 6,2 mEq/L.

QUESTÃO 41

Quanto ao quadro respiratório do paciente, assinale a alternativa que corresponde à medida indicada nesse caso.

- (A) Prescrição de caverdilol e hidralazina
- (B) Realização de ventilação não invasiva no caso de paciente inconsciente
- (C) Prescrição de nitroglicerina endovenosa
- (D) Prescrição de diurético poupador de potássio

QUESTÃO 42

Em relação ao distúrbio eletrolítico apresentado, qual é a medida que estaria indicada para redução do potássio sérico?

- (A) Poliestirenosulfato de cálcio
- (B) Sulfato de magnésio
- (C) Gluconato de cálcio
- (D) Espironolactona

QUESTÃO 43

Na análise gasométrica, depreende-se que o distúrbio primário apresentado pelo paciente é a

- (A) acidose metabólica.
- (B) alcalose metabólica.
- (C) acidose respiratória.
- (D) alcalose respiratória.

QUESTÃO 44

No caso clínico apresentado, foi solicitado parecer para nefrologia com vistas à hemodiálise de urgência. A esse respeito, assinale a alternativa que corresponde a indicação de hemodiálise de urgência.

- (A) Anemia por deficiência de eritropoietina
- (B) Hipernatremia refratária a medidas farmacológicas
- (C) Acidose respiratória grave
- (D) Pericardite urêmica

QUESTÃO 45

Um paciente de 56 anos de idade, hipertenso e dislipidêmico, apresentou quadro de infarto agudo do miocárdio extenso, que levou a quadro de insuficiência cardíaca aguda. Três dias após o evento isquêmico, ainda durante a internação, teve aumento significativo dos valores de ureia e creatinina séricas, sendo feito o diagnóstico de síndrome cardiorenal. A respeito dessa patologia, o caso apresentado seria classificado como síndrome cardiorenal tipo

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

Caso clínico para responder às questões de 46 a 51.

Uma paciente de 35 anos de idade, com história de tireoidite de Hashimoto, sem outras comorbidades, sem uso de álcool, tabaco ou outras drogas, procurou o pronto-socorro com queixa de aumento progressivo de volume abdominal. Ao exame físico, apresentava-se ictérica ++/4+ em esclera, abdome levemente doloroso difusamente à palpação superficial e sinal do piparote positivo. Foram solicitados exames complementares e realizada paracentese. Constataram-se hemoglobina = 12 g%, leucócitos = 5750/mm³, plaquetas = 91 mil/mm³, AST = 89 U/L, ALT = 78 U/L, fosfatase alcalina = 201 U/L, gama GT = 130 U/L, bilirrubina total = 3,0 mg/dL, bilirrubina direta = 2,1 mg/d, albumina sérica = 2,1 g/dL, INR = 1,9, análise do líquido ascítico com albumina = 0,7 g/dL, 362 polimorfonucleares/mm³, resultado da cultura pendente. A ultrassonografia de abdome superior indicou fígado de dimensões reduzidas, contornos serrilhados e sinais de hipertensão portal. Foi feita a hipótese diagnóstica de cirrose hepática.

QUESTÃO 46

Nesse caso clínico, qual é o achado clínico-laboratorial que indica o diagnóstico de cirrose hepática?

- (A) Aumento de transaminases
- (B) Aumento da fosfatase alcalina
- (C) Aumento da gama GT
- (D) Alargamento do INR

QUESTÃO 47

No que tange à avaliação da ascite, assinale a alternativa correta.

- (A) O sinal do piparote é mais sensível para ascites de pequeno e médio volumes.
- (B) O gradiente de albumina soro-ascite sugere ascite por hipertensão portal.
- (C) O resultado da análise do líquido ascítico sugere o diagnóstico de bacteriascrite.
- (D) A cultura polimicrobiana sugere diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea.

QUESTÃO 48

A droga de escolha para o manejo farmacológico inicial em monoterapia da ascite por hipertensão portal é a (o)

- (A) furosemida.
- (B) hidroclorotiazida.
- (C) espironolactona.
- (D) carvedilol.

QUESTÃO 49

Na pesquisa da etiologia da cirrose da paciente, foram solicitadas sorologias com o resultado a seguir.

Anti-HAV Total	Positivo
Anti-HAV IgM	Negativo
HBsAg	Negativo
Anti-HBs	Positivo
Anti-HBc total	Positivo
Anti-HBc IgM	Negativo
Anti-HBe	Positivo
Anti-HCV	Negativo

Acerca desse perfil sorológico, é correto afirmar que a paciente apresenta hepatite

- (A) A aguda.
- (B) C crônica.
- (C) B crônica.
- (D) B curada.

Área livre

QUESTÃO 50

Pela história de tireoidite de Hashimoto, foi solicitada investigação para hepatite autoimune. Assinale a alternativa correspondente ao exame que, quando positivo, faz parte dos critérios diagnósticos da hepatite autoimune.

- (A) Anticorpo antimitocôndria
- (B) Anticorpo anti-LKM1
- (C) Anticorpo antiendomísio
- (D) Anticorpo ASCA

QUESTÃO 51

Ao se confirmar o diagnóstico de hepatite autoimune, qual terapia estaria recomendada?

- (A) Interferon e ribavirina
- (B) Sofosbuvir e daclatasvir
- (C) Prednisolona e azatioprina
- (D) Infliximabe e mesalazina

Caso clínico para responder às questões de 52 a 54.

Uma paciente de 61 anos de idade, sem comorbidades e sem uso de medicações contínuas, procurou o pronto-socorro com queixa de febre, tosse, odinofagia e mialgia, iniciados no dia anterior. Fez uso de dipirona com alívio parcial e transitório da febre e mialgia. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com temperatura axilar = 38,7 °C; FC = 92 bpm; PA = 120 mmHg x 75 mmHg; FR = 18 irpm, sem sinais de desconforto e SatO₂ = 95% em ar ambiente. Foram solicitados radiografia de tórax, hemograma e painel de detecção de vírus respiratórios. Imagem evidenciou infiltrado intersticial em bases pulmonares. Verificou-se também hemograma com discreta leucopenia e painel viral positivo para influenza A.

QUESTÃO 52

Com relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de síndrome respiratória aguda moderada.
- (B) Trata-se de um caso de síndrome gripal.
- (C) A ausência de sintomas nasais descarta síndrome gripal.
- (D) A presença de febre indica síndrome respiratória aguda grave.

QUESTÃO 53

No que se refere aos exames complementares, assinale a alternativa correta.

- (A) A confirmação do diagnóstico de influenza A depende de sorologia IgM.
- (B) O achado radiológico é patognomônico de influenza, podendo-se dispensar o painel viral.
- (C) As alterações mais marcantes de infecção bacteriana na radiologia e no hemograma não são as apresentadas.
- (D) A infecção por adenovírus e rinovírus pode ser descartada pelos sinais e sintomas da paciente.

QUESTÃO 54

Ao se assumir o diagnóstico de influenza, a conduta esperada é a prescrição de

- (A) oseltamivir via oral.
- (B) paxlovid via oral.
- (C) ceftriaxona e azitromicina via endovenosa.
- (D) sintomáticos, apenas.

Caso clínico para responder às questões de 55 a 59.

Um paciente de 37 anos de idade, paraplégico após trauma raquimedular há dois anos, com diurese por cateterismo vesical intermitente, foi levado pela esposa ao pronto-socorro com relato de febre, sonolência, diminuição do volume urinário com alteração da coloração e odor. À avaliação clínica, apresentava-se hipotenso, taquicárdico, com perfusão periférica lentificada, preenchendo critérios de sepse.

QUESTÃO 55

No manejo desse paciente, recomenda-se

- (A) uso do lactato sérico como guia da ressuscitação volêmica.
- (B) níveis de pressão arterial média de 55 mmHg como alvo.
- (C) início de antibioticoterapia guiada por cultura.
- (D) uso da procalcitonina para decisão de início de antibiótico.

QUESTÃO 56

Quanto à expansão volêmica desse paciente, sugere-se infusão de

- (A) amidos ou gelatina, caso evolua para choque séptico.
- (B) albumina, caso receba grande volume de cristaloides.
- (C) solução salina como cristalóide de preferência.
- (D) 30 mL/kg de cristalóide nas primeiras 24 horas.

QUESTÃO 57

Caso a expansão volêmica não seja efetiva, qual droga vasoativa deve ser iniciada?

- (A) Dobutamina
- (B) Terlipressina
- (C) Milrinone
- (D) Norepinefrina

QUESTÃO 58

Quando iniciada droga vasoativa de primeira escolha, na ausência de resposta adequada, sugere-se associar

- (A) vasopressina.
- (B) adrenalina.
- (C) octreotide.
- (D) dopamina.

QUESTÃO 59

No caso clínico apresentado, em razão da necessidade de vasopressores contínuos, sugere-se também o uso de

- (A) prednisolona via enteral.
- (B) nitroprussiato endovenoso.
- (C) hidrocortisona endovenosa.
- (D) isossorbida sublingual.

Caso clínico para responder às questões de 60 a 63.

Um paciente de 23 anos de idade, diabético tipo 1, durante viagem, teve extravio de bagagem e está há quatro dias sem uso de insulina. Ele procurou o pronto-socorro com queixa de dor abdominal difusa, vômitos e poliúria. Ao exame físico, encontrava-se desidratado ++/4+; com FC = 124 bpm, FR = 31 irpm, padrão de Kussmaul. Aos exames laboratoriais, foram constatados glicemia = 342 mg/dL, pH venoso = 7,1, bicarbonato = 9 mEq/L, com cetonúria fortemente positiva.

QUESTÃO 60

Nesse caso clínico, constata-se

- (A) estado hiperosmolar hiperglicêmico.
- (B) diabetes tipo 2.
- (C) alcalose metabólica.
- (D) cetoacidose diabética.

QUESTÃO 61

Antes de se iniciar o tratamento para o referido quadro, deve-se avaliar laboratorialmente o valor da(o)

- (A) albumina sérica.
- (B) hemoglobina glicada.
- (C) potássio sérico.
- (D) insulina sérica.

QUESTÃO 62

Após duas horas de tratamento, o mencionado paciente apresentava glicemia de 198 mg/dL. Nesse momento, deve-se

- (A) associar soro glicosado IV.
- (B) trocar a infusão de insulina regular pela NPH.
- (C) dobrar a dose de infusão de insulina.
- (D) aplicar insulina ultrarrápida subcutânea.

QUESTÃO 63

A insulino terapia em bomba de infusão pode ser desligada caso

- (A) o pH esteja 7,25 e o sódio esteja 130 mEq/L.
- (B) haja resolução da cetonúria.
- (C) o pH esteja 7,32 e o bicarbonato esteja 19 mEq/L.
- (D) sejam verificadas glicemia < 200 mg/dL e hemoglobina glicada < 6,5%.

Caso clínico para responder às questões de 64 a 67.

Um paciente idoso, em uso de polifarmácia, está internado para tratamento da hiponatremia hipovolêmica (Na 118 mEq/L) em razão do uso abusivo de diurético tiazídico. Logo após a internação, motivada por alteração leve da consciência, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada.

QUESTÃO 64

Qual é o tratamento indicado para a correção da hiponatremia?

- (A) Infusão de cloreto de sódio 0,9%
- (B) Infusão de solução glicofisiológica
- (C) Diurético poupador de potássio IV
- (D) Infusão de cloreto de sódio 3%

QUESTÃO 65

Tendo em vista o citado caso clínico, recomenda-se que a correção do sódio não ultrapasse 8 mEq/L em 24 horas para que se evite

- (A) edema cerebral.
- (B) síndrome de desmielinização osmótica.
- (C) insuficiência renal aguda pré-renal.
- (D) apiculação da onda T no ECG.

QUESTÃO 66

Quanto à crise convulsiva do paciente, descartando-se outras etiologias e identificando que ela foi causada pela hiponatremia, ela é classificada como

- (A) crise provocada.
- (B) crise sintomática aguda.
- (C) crise sintomática remota.
- (D) epilepsia.

QUESTÃO 67

Assinale a alternativa que apresenta a medicação indicada para abortar a crise convulsiva.

- (A) Fenitoína IV
- (B) Midazolam IM
- (C) Nitroprussiato IV
- (D) Fenobarbital VO

Área livre

INFECTOLOGIA
Questões de 68 a 100

Caso clínico para responder às questões 68 e 69.

Paciente de 45 anos de idade, 67 quilos, tabagista, com quadro refere que há 4 dias iniciou quadro de febre não aferida, mialgia intensa e dor retrorbitária. Resolveu procurar atendimento médico, pois, apesar de a febre ter cedido, os demais sintomas se intensificaram e, além disso, iniciou quadro de dor abdominal intensa e torácica ventilatório dependente. Ao ser avaliado no pronto socorro, encontrava-se queixando de dispneia, com FC = 112 BPM, FR 27 irpm e SatO₂ 94% em ar ambiente, PAS 102 mmHg, ausculta cardíaca e respiratória normais, e dor abdominal a palpação difusa. Solicitados alguns exames laboratoriais complementares evidenciando, antígeno NS1 positivo, Ht 55% (VR 40-50%), plaquetas 113mil, leucócitos 7mil. IgM e IgG dengue negativos.

QUESTÃO 68

Diante de quadro clássico de dengue apresentado, qual é a classificação e onde esse paciente deve ser manejado?

- (A) Dengue grupo C com manejo ambulatorial
- (B) Dengue grupo A, condução ambulatorial e retorno precoce
- (C) Dengue grupo C, internação em leito de enfermaria sob vigilância rigorosa
- (D) Dengue grupo B, internação em leito de enfermaria sob vigilância rigorosa

QUESTÃO 69

Considerando o paciente em questão, qual seria a melhor conduta?

- (A) Hidratação endovenosa imediata de 20ml/kg/h de Ringer lactato ou soro fisiológico seguida de fase de manutenção com 25ml/kg em 6 horas, reavaliação após para transição da hidratação para via oral e sintomáticos.
- (B) Hidratação endovenosa imediata de 20ml/kg/h de Ringer lactato ou soro fisiológico, seguida de fase de manutenção com 25ml/kg em 6 horas e, na melhora de parâmetros clínicos e laboratoriais, manter hidratação com 25ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 soro fisiológico e 2/3 soro glicosado.
- (C) Avaliar início de albumina ou outros expansores plasmáticos
- (D) Solicitar que paciente otimize hidratação VO e em caso não tolerância, iniciar hidratação ev e sintomáticos.

Área livre

QUESTÃO 70

Paciente de 75 anos de idade, lavrador, tabagista (cigarro de palha) por 50 anos, trabalhou em carvoaria por 30 anos apresenta quadro de perda ponderal de 20 quilos em 3 meses e tosse com expectoração esverdeada. Diz que nos últimos 15 dias o escarro apresenta rajadas de sangue. Procurou atendimento médico em unidade básica de saúde, onde foi submetido à avaliação clínica e exames complementares. À ecoscopia e exame físico, encontrava-se emagrecido, estado geral regular, tórax em tonel e baquetamento digital. Ao exame físico, FC 78 bpm, FR 21 irpm e satO₂ 92% em ar ambiente. Ausculta pulmonar reduzida globalmente, com sibilos ao fim da expiração. Solicitadas duas amostras de escarro para baciloscopia direta, todas as amostras foram negativas e TRM-TB detectável. Diante do diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

- (A) Solicitar exame de imagem para avaliar comprometimento de parênquima pulmonar e só iniciar esquema com RIPE após avaliação radiológica.
- (B) Solicitar sorologia para HIV e aguardar resultado de cultura para *Mycobacterium tuberculosis* para início de RIPE.
- (C) Iniciar esquema RIPE, sorologia para HIV e em caso de intolerância gástrica, orientar administração de inibidores de bomba de prótons junto aos comprimidos combinados.
- (D) Iniciar esquema RIPE, solicitar sorologia para HIV e solicitar e orientar investigação dos contactantes próximos, sintomáticos ou não.

QUESTÃO 71

Além de importante causa de ceratite fúngica em pacientes imunocompetentes, que tem como porta de entrada a inoculação direta do fungo, a Fusariose é a quarta causa mais comum das infecções fúngicas invasivas em pacientes transplantados de medula óssea. Qual é considerado tratamento de escolha para Fusariose em pacientes imunossuprimidos com evolução para doença grave?

- (A) Anfotericina B lipossomal + Fluconazol
- (B) Anidulafungina + Fluconazol
- (C) Anfotericina B Complexo lipídico + voriconazol
- (D) Fluconazol + Voriconazol

Área livre

QUESTÃO 72

Paciente de 34 anos de idade, vítima de PAF em região abdominal, foi submetido a laparotomia exploradora, na qual foi necessária realização de enteroanastomoses, além de rafia de lesão jejunal esplenectomia. Após procedimento foi mantido em ventilação mecânica, com cateter venoso central em veia jugular interna direita e necessidade de droga vasoativa em dose baixa e nutrição parenteral total. Cinco dias após procedimento, evoluiu com picos febris, a despeito da terapia antimicrobiana de largo espectro utilizada, aumento da necessidade de droga vasoativa. Nesse momento foram coletadas culturas de aspirado traqueal, hemo e uroculturas. Os resultados de hemoculturas evidenciaram crescimento de *Candida sp.* em duas amostras coletadas em sítios distintos. Urocultura e cultura de aspirado traqueal negativos. Diante do exposto, assinale a opção que inclui a conduta mais assertiva, considerando gravidade de paciente.

- (A) Trocar acesso venoso central e iniciar Fluconazol 12mg/kg e solicitar ecocardiograma.
- (B) Iniciar equinocandina, coletar novos pares de hemoculturas e fundo de olho como prioridade.
- (C) Avaliar troca de dispositivo intravascular, coletar novos pares de hemoculturas seriadas, solicitar fundo de olho e imagem abdominal para pesquisa de abscessos fúngicos.
- (D) Trocar o dispositivo intravascular, assim que possível, para controle do foco, bem como iniciar terapia antifúngica com equinocandinas, e solicitar pares de hemoculturas seriadas.

QUESTÃO 73

Paciente de 65 anos de idade, apresenta lesão única ulcerada em região de coxa, formato ovalado, com bordos discretamente elevados, que surgiu como pápula pruriginosa, com evolução de 3 semanas, sugestiva de leishmaniose cutânea. Nega dor abdominal, perda ponderal, sintomas respiratórios. Tem antecedente de miocardiopatia chagásica, último ecocardiograma com FE 45%. Considerando principal hipótese diagnóstica, assinale a conduta correta.

- (A) Solicitar coleta de material do bordo da lesão para pesquisa direta de *Leishmaniose sp.* ou PCR do parasita. Caso seja visualizado parasita, iniciar anfotericina B.
- (B) Solicitar sorologia e caso negativo já exclui possibilidade de doença.
- (C) Solicitar coleta de material do bordo da lesão, para pesquisa direta de parasita *Leishmaniose sp.* ou PCR do parasita, caso visualizado parasita, início de antimonial meglumina.
- (D) Solicitar coleta de material do bordo da lesão, para pesquisa direta de parasita *Leishmaniose sp.* ou PCR do parasita, caso visualizado parasita PCR detectável, iniciar itraconazol intradérmico.

Área livre

QUESTÃO 74

Paciente de 23 anos de idade, G2P1A1, no momento com 11 semanas de gestação. Realiza sorologias de primeiro trimestre com o seguinte resultado, IGG e IGM reagentes para toxoplasmose. Com base neste exame assinale a conduta que melhor se enquadra no manejo de acordo com a interpretação do resultado.

- (A) Gestante suscetível, encaminhar paciente ao pré-natal de risco habitual.
- (B) Gestante com possibilidade de infecção durante a gestação, iniciar espiramicina e solicitar teste de avides de IgG na mesma amostra.
- (C) Gestante com infecção muito recente, iniciar espiramicina e solicitar teste de avides de IgG na mesma amostra.
- (D) Gestante com possibilidade de infecção durante a gestação, solicitar novas sorologias em 2 a 3 semanas.

QUESTÃO 75

Paciente de 88 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia chagásica e hipotireoidismo, iniciou rinorreia, queda do estado geral e inapetência, há 3 dias. Evoluiu com piora dos sintomas e dor abdominal e torácica ventilatório-dependente, quando optou por procurar atendimento médico. Durante avaliação apresentou FR 20iprm, FC 102 bpm e SatO₂ 83% em ar ambiente. Exames laboratoriais evidenciando Hb 10,3, leucócitos 3400 e plaquetas 202mil, creatinina 2,3 mg/dl e RT-PCR COVID19 reagente. Considerando a piora de função renal e a necessidade de oxigênio suplementar por cateter nasal, optou-se pela internação. De acordo com as últimas atualizações sobre precauções a serem adotadas durante a assistência desta paciente, responda alternativa correta.

- (A) Manter paciente em isolamento padrão e precauções adicionais para gotículas até o final da internação por 10 dias.
- (B) Paciente com indicação de isolamento de gotículas, por 10 dias desde o início dos sintomas e caso evolua com piora e necessidade de intubação orotraqueal, mudar isolamento para aerossóis.
- (C) Manter paciente em precaução padrão e precauções adicionais para gotículas e contato, por 20 dias desde o início dos sintomas.
- (D) Manter paciente em precaução padrão e para aerossóis até 7 dias do início dos sintomas.

Área livre

QUESTÃO 76

Considerando o diagnóstico de hepatite B crônica, como a persistência do vírus ou a presença do HBsAg por mais de seis meses, é necessário a avaliação quanto a indicação de tratamento. Indique a alternativa que **não** contempla critério de inclusão para tratamento de hepatite B crônica sem agente delta.

- (A) Adulto com mais de 30 anos e HBeAg reagente.
- (B) Manifestações extra-hepáticas com acometimento motor incapacitante, artrite, vasculites, glomerulonefrite e poliarterite nodosa.
- (C) Prevenção de reativação viral em pacientes que irão receber terapia imunossupressora.
- (D) Paciente com histórico familiar de qualquer neoplasia e Hbeag reagente.

QUESTÃO 77

Paciente internado por quadro de perda ponderal significativa, tosse secretiva e febre vespertina. Realizado TRM-TB genexpert de escarro com resultado detectável e sensibilidade a rifampicina confirmada. Após a introdução do esquema RIPE, em exames laboratoriais de seguimento, foi visto TGO= 135 (VR 5 a 40) e TGP = 180 (VR 7 a 56), e além disso, evoluiu com dor abdominal e vômitos. Neste caso, qual seria a melhor conduta?

- (A) Manter esquema RIPE e otimizar sintomáticos, incluindo inibidores de bomba de prótons.
- (B) Suspender esquema RIPE e iniciar esquema como rifampicina, etambutol e levofloxacino por 9 meses.
- (C) Suspender esquema RIPE, acompanhar provas de função hepática por 7 dias e avaliar reintrodução de tratamento com rifampicina, etambutol e levofloxacino.
- (D) Suspender esquema RIPE, acompanhar provas de função hepática por 7 dias e avaliar reintrodução de tratamento com rifampicina e etambutol, seguidos de isoniazida e pirazinamida.

QUESTÃO 78

Paciente de 11 anos de idade, mordido por gato em região palmar esquerda, evoluiu com infecção bacteriana secundária. Quais germes devem ser cobertos e qual esquema antimicrobiano é mais adequado?

- (A) Staphylococcus aureus, Streptococcus spp e Pseudomonas aeruginosa; ciprofloxacino + clindamicina
- (B) Pasteurellamultocida, Staphylococcus spp, Streptococcus spp; amoxicilina-clavulanato
- (C) Staphylococcus aureus, Streptococcus spp e Bacteróides; amoxicilinaclavulanato + metronidazol
- (D) Erlichia canis, Afipiafelis, Staphylococcus spp; trimetoprim-sulfametoxazol

Área livre

QUESTÃO 79

Paciente de 56 anos de idade, com histórico de troca valvar mitral, evoluiu após 4 semanas de procedimento, com febre e calafrios. Deu entrada no serviço de pronto atendimento com rebaixamento do nível de consciência, temperatura axilar de 38,7°, FC 122 bpm e sinais de hemorragia conjuntival, exames laboratoriais evidenciando leucocitose em 18mil com 2% de mielócitos.

Diante do exposto, assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável e conduta mais assertiva.

- (A) Endocardite possível, início de antibioticoterapia empírica, solicitação de duas amostras de hemocultura e ecocardiograma transesofágico.
- (B) Endocardite confirmada, coleta de hemoculturas e solicitação de ecocardiograma transtorácico.
- (C) Endocardite possível, início de antibioticoterapia empírica, solicitação de três amostras de hemocultura e ecocardiograma transtorácico e TC cardíaca como exame complementar.
- (D) Endocardite confirmada, coleta de hemoculturas, início de antibioticoterapia empírica e avaliação da cirurgia cardíaca.

QUESTÃO 80

Nas hemoculturas do paciente anterior, foi isolado em duas amostras, *Enterococcus faecalis* com seguinte antibiograma:

Antimicrobiano	CIM	
Ampicilina	<= 2	Sensível
Ciprofloxacino	< = 1	Sensível
Estreptomina (sinerg)	>1000	Resistente
Gentamicina (sinerg)	>500	Resistente
Levofloxacino	<= 1	Sensível
Linezolida	<=1	Sensível
Nitrofurantoína	<=32	Sensível
Penicilina	2	Sensível
Tetraciclina	>8	Resistente
Vancomicina	1	Sensível

Ampicillin Plus Ceftriaxone is as Effective as Ampicillin Plus Gentamicin for Treating Enterococcus faecalis Infective Endocarditis, 2017.

Diante deste perfil, assinale a opção que contém o esquema guiado de primeira linha que deve ser utilizado.

- (A) Vancomicina + gentamicina
- (B) Vancomicina + ceftriaxona
- (C) Ampicilina+ gentamicina
- (D) Ampicilina + ceftriaxona

Área livre

QUESTÃO 81

Sobre a infecção por *Pneumocystis jirovecii* (PCP) assinale a alternativa correta.

- (A) É a causa mais comum de doença oportunista pulmonar em PVHA, com contagem de LT- CD4 < 350 cels/mm³, que tem como única forma de prevenção o uso regular da TARV.
- (B) O início dos sintomas é agudo, com dispneia significativa, queda da satO₂, tosse produtiva e hemoptise.
- (C) Em casos de intolerância a sulfas, o esquema alternativo de tratamento é clindamicina e primaquina por 21 dias, além de corticoide se PO₂ < 70 mmHg.
- (D) O exame de imagem e DHL quando alterados, são exames com alta especificidade para diagnóstico de PCP.

QUESTÃO 82

Sobre falha terapêutica à terapia antirretroviral, responda a opção correta.

- (A) Falha virológica é definida como o resultado confirmado de carga viral (CV-HIV) superior a 500 cópias/mL após 12 meses de TARV.
- (B) Replicações transitórias, conhecidas como “blips”, não são associadas a falha terapêutica, porém a persistência de viremia baixa, em vigência de TARV, pode levar ao acúmulo de mutações, resultando em possibilidade de falha terapêutica e resistência cruzada aos antirretrovirais.
- (C) O teste de genotipagem precoce não interfere nas chances de acúmulo de mutações e resistência ampla, porém otimiza a escolha do esquema de resgate.
- (D) São critérios de realização de genotipagem, PVHA com boa adesão ou falha virológica confirmada: 3 exames consecutivos com CV-HIV detectável, sendo o último exame com CV-HIV >1500 cópias/mL.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 83 e 84.

Paciente 22 anos de idade, sexo masculino, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV há 2 meses em uso de TDF+3TC+ DTG, com LT-CD4 33cels/mm³, queixa-se de cefaleia intensa holocraniana há 4 meses. Deu entrada no pronto atendimento com quadro de febre, afasia e relato de crise convulsiva. Foi submetido a tomografia de crânio e punção lombar, com aferição da pressão de abertura de 34 mmHg. Solicitado LF-CrAg no LCR, com resultado positivo.

QUESTÃO 83

Assinale a alternativa correta correspondente ao manejo adequado da meningite criptocócica.

- (A) Solicitar cultura para fungo no LCR, iniciar anfotericina formulação lipídica e fluconazol, e punção lombar apenas se apresentar sinais de hipertensão craniana.
- (B) Iniciar somente anfotericina formulação lipídica por 2 semanas e solicitar cultura para fungos em LCR e punção lombar diária até normalização da pressão de abertura.
- (C) Iniciar anfotericina formulação lipídica e flucitosina, solicitar pesquisa direta de fungos no LCR apenas, coleta de hemoculturas, e punção lombar de alívio diária, até a normalização da hipertensão intracraniana. Após a normalização da pressão de abertura por pelo menos duas punções seguidas, coletar LCR somente se sintomas.
- (D) Solicitar cultura para fungos no LCR coletado, hemoculturas, iniciar anfotericina formulação lipídica e flucitosina, e realizar punção de alívio diária até estabilização da pressão intracraniana por pelo menos duas punções seguidas e após a normalização desta, coletar LCR para cultura de fungos semanalmente.

Área livre

QUESTÃO 84

Em relação ao caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente deveria ter sido rastreado para infecção por *Criptococcus sp.* por meio de coleta de LT CrAG sérico, antes do início da TARV, para avaliar início de tratamento preemptivo ou tratamento de infecção fúngica disseminada.
- (B) Torna-se mandatória o manejo da hipertensão intracraniana com punções lombares diárias associado a uso de acetazolamida ou manitol em casos de refratariedade.
- (C) A TARV deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico de meningite criptocócica, considerando que é necessária reconstituição imune para adequada resolução da infecção fúngica invasiva, e caso a meningite criptocócica manifestação de síndrome de reconstituição imune, a TARV deve ser suspensa.
- (D) A HIC não controlada é responsável pela maioria das mortes por meningite ou meningoencefalite criptocócica nas duas primeiras semanas após início do tratamento e a espécie mais comum isolada em pacientes com imunossupressão pelo HIV, ou seja, como infecção oportunista é *Cryptococcus gattii*.

QUESTÃO 85

São doenças oportunistas relacionadas à imunossupressão pelo HIV, com indicação de profilaxia primária:

- (A) Pneumocistose e retinite por CMV.
- (B) Herpes zoster mais de 6 episódios anuais e Toxoplasmose se IGG positivo e $CD4 < 50$ cels/mm³.
- (C) Histoplasmose em áreas endêmicas e Toxoplasmose se IGG positivo e $CD4 < 100$ cels/mm³.
- (D) Criptococose e Micobactérias não tuberculosas.

QUESTÃO 86

A prova tuberculínica (PT) é utilizada para diagnóstico de ILTB e pode também auxiliar o diagnóstico de tuberculose ativa em crianças. Consiste na inoculação intradérmica de um derivado proteico purificado do *M. tuberculosis* para medir a resposta imune celular a esses antígenos. Portanto é utilizada para identificar casos de ILTB em adultos e crianças, além de auxiliar do diagnóstico de TB ativa em crianças.

Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil 2ª ed

Sobre a ILTB é correto afirmar que

- (A) Tabagistas, assim como pessoas irão ser submetidas a terapia imunossupressoras com prova tuberculínica > ou igual a 10mm ou IGRA positivo não são candidatas a tratamento de ILTB.
- (B) Em crianças menores de 10 anos com $PT \geq 5$ mm ou IGRA positivo, independentemente do tempo decorrido da vacinação por BCG, é indicado início de tratamento para ILTB.
- (C) Para recém-nascidos contactante próximo de pessoa bacilífera, é indicada vacinação por BCG e início isoniazida.

- (D) Em PVHIV com $LT\ CD4 > 350$, são prioridade no tratamento de ILTB, independentemente dos resultados de PT ou IGRA.

QUESTÃO 87

Homem de 57 anos de idade, hipertenso mal controlado e hipercoleterolemia, com diagnóstico de infecção pelo HIV há 8 anos, em uso regular de terapia antiretroviral com TDF+ 3TC+ EFV, e carga viral indetectável há 6 anos. Durante seu acompanhamento, foi solicitada densitometria óssea, a qual evidenciou osteopenia em região de punho e osteoporose no colo do fêmur. Considerando eventos adversos da TARV e esquemas possíveis para este paciente, assinale a opção correta.

- (A) Paciente com necessidade de ajuste de posologia, mantendo a TARV já iniciada, considerando que toxicidade óssea está relacionada ao uso do inibidor de transcriptase reversa não análogos de nucleotídeos.
- (B) Substituir associação de TDF+ 3TC por ABC+ 3TC, considerando que paciente pode ter evoluído com perda de massa óssea pelo TDF.
- (C) Considerar simplificação de TARV, com dupla terapia com 3TC+ DTG.
- (D) Avaliar suspender TDF+3TC+ EFV, e substituir por AZT+ 3TC + EFV, considerando evento adverso causado pelo TDF.

QUESTÃO 88

Paciente de 23 anos da idade, HSH cis, procura atendimento para aconselhamento sobre métodos de prevenção de ISTs, pois nos últimos 6 meses apresentou intercurso sexual com múltiplas parcerias, por vezes sem uso de preservativos. A última relação foi há 48 horas, com parceria de sorologia desconhecida e sem preservativo. Diante do exposto, assinale alternativa correta.

- (A) Paciente com indicação de realização de testes para HIV para excluir infecção prévia e se negativo início imediato de PreP.
- (B) É de conhecimento geral, que o uso de Prep aumenta chances de infecção por outras ISTs, considerando que as pessoas que a utilizam são mais expostas.
- (C) A PrEP é uma das formas de prevenir a infecção pelo HIV no contexto das estratégias de prevenção combinada disponíveis no SUS. Dentro do conjunto de ferramentas da prevenção combinada do HIV, também se inserem a testagem regular para HIV, diagnóstico oportuno e tratamento adequado para ISTs.
- (D) O simples pertencimento a um dos segmentos populacionais-chave – HSH cis, pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo e parcerias sorodiferentes – é suficiente para caracterizar indivíduos com exposição frequente ao HIV, sem contextualizar paciente em esfera global, que envolve parcerias e práticas sexuais.

Área livre

QUESTÃO 89

A prevalência de infecções pulmonares por micobactérias não tuberculosas vem crescendo nas últimas 3 décadas. Dentre as micobactérias não tuberculosas, que mais está envolvida no desenvolvimento de doença pulmonar é a *Mycobacteria abscessus*. Sobre esse microrganismo, assinale a alternativa incorreta.

- (A) É uma micobactéria de crescimento lento e de elevada virulência, principalmente em pacientes com alteração estrutural pulmonar, como os fibrocísticos.
- (B) Existem duas apresentações da forma pulmonar, a fibrocavitária e a broncoequitasica nodular. Na primeira surgem cavitações, semelhantes à da tuberculose pulmonar e geralmente ocorre em homens mais velhos com doença pulmonar subjacente; a segunda geralmente ocorre no lobo médio, em mulheres após menopausa.
- (C) O esquema terapêutico de *Mycobacteria abscessus* dura em média 18 meses de terapia multimedicamentosa, incluindo macrolídeo em combinação com outro antimicrobiano com sensibilidade *in vitro*.
- (D) O diagnóstico padrão ouro é a cultura de secreção pulmonar.

Caso clínico para responder às questões 90 e 91.

Paciente de 23 anos de idade, previamente hígido, com quadro de febre, calafrios, queda do estado geral e cefaleia de início há 3 dias, evoluindo com piora dos sintomas há 1 dia. Deu entrada no serviço com rebaixamento do nível de consciência, PAS 87 mmHg e FC 120 bpm. Hemograma evidenciando leucocitose 18mil 3% bastões, plaquetas em 78 mil, creatinina 2,5mg/dl, glicemia 90mg/dL. Foi considerada hipótese de meningoencefalite bacteriana e coletado LCR, por meio de punção lombar.

QUESTÃO 90

Assinale a alternativa que corresponde às características do LCR esperadas.

- (A) 5 cels/mm³, glicose 78, proteína 45, aspecto límpido
- (B) >500 cels as custas de neutrófilos, glicose 35, proteína 40, aspecto turvo
- (C) >500 cels as custas de linfócitos, glicose 35, proteína 150, aspecto turvo
- (D) >500 cels as custas de neutrófilos, glicose 35, proteína 120, aspecto turvo

QUESTÃO 91

Após a punção lombar do paciente, qual esquema terapêutico mais adequado para início?

- (A) Ceftriaxona + ampicilina + vancomicina
- (B) Ceftriaxona + vancomicina
- (C) Cefepime + ampicilina
- (D) Ceftriaxona + ampicilina

QUESTÃO 92

Sobre neurosífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre como manifestação fase terciária da infecção pelo *Treponema pallidum*.
- (B) Paciente com teste não treponêmico reagente, apresentando alteração comportamento de início subagudo, associado a um episódio de crise convulsiva, deve ser investigado para neuro sífilis e início de penicilina benzatina.
- (C) Toda PVHIV, com CD4 < 100, deve ser rastreado para neuro sífilis, mesmo com sintomatologia compatível ausente, se teste treponêmico reagente.
- (D) A penicilina cristalina e ceftriaxona são opções terapêuticas para neurosífilis a serem prescritas por 10 a 14 dias e, após o término, três doses de penicilina benzatina devem ser aplicadas.

QUESTÃO 93

Considera-se contra indicação ao uso de preparação alcoólica para higiene de mãos, quando essas não apresentam sujidade visível

- (A) após contato com paciente.
- (B) antes do contato com paciente neonatal.
- (C) antes da realização de procedimento invasivo.
- (D) após prestação de cuidado a paciente colonizado ou infectado por *Clostridium difficile*.

QUESTÃO 94

A medida básica para o cuidado com o paciente é a higienização das mãos. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) As mãos são consideradas fontes de infecção relacionadas à assistência à saúde causadas principalmente por microrganismos resistentes/multirresistentes.
- (B) Ao prestar cuidados aos pacientes colonizados ou infectados por microrganismos multirresistentes se faz necessária a higienização das mãos constante com água e sabão.
- (C) Produtos antissépticos são livres de qualquer forma de contaminação.
- (D) Prevenção da transmissão dos microrganismos ocorre essencialmente pela falta dos materiais adequados para a realização da higienização das mãos.

Área livre

QUESTÃO 95

Paciente em ventilação mecânica há 6 dias, evoluindo com aumento da necessidade de FiO₂, piora do aspecto da secreção traqueal e febre. Ao raio-X apresenta novo infiltrado e surgimento de cavitação. O diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) foi feito. Assinale a opção que **não** corresponde a medida adequada de prevenção da PAV.

- (A) O emprego da higiene oral com clorexidina é controverso, e existem estudos que apontam para maior mortalidade nos grupos com essa intervenção.
- (B) Estudos randomizados falharam em demonstrar impacto dos cuidados odontológicos na UTI sobre incidência e mortalidade por PAV.
- (C) A elevação de cabeceira a 30°-45° faz parte de diversos *bundles* de prevenção de PAVM, com o racional teórico de reduzir microaspirações envolvidas na patogênese da infecção.
- (D) Apesar do impacto positivo demonstrado em ensaios clínicos, a descontaminação digestiva seletiva continua a ser um item controverso devido ao impacto potencial sobre resistência microbiana.

QUESTÃO 96

Uma paciente de 56 anos de idade, na menopausa há 5 anos, nega quaisquer sintomas prévios, interna por IAMSST. Durante a internação na UTI coronariana, foi submetida a cateterismo vesical de demora e coleta de culturas na admissão. Na urocultura foi isolado *Klebsiella pneumoniae* multissensível. No momento, paciente está estável hemodinamicamente, já em perspectiva de alta da UTI. Diante desse cenário, qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar antimicrobiano de largo espectro, como carbapenêmicos e retirar o cateter vesical de demora.
- (B) Iniciar amicacina e polimixina B e manter cateterismo de alívio.
- (C) Manter paciente sem antimicrobianos, observando atentamente a presença de sintomas relacionados a ITU e retirar o cateter vesical de demora.
- (D) Manter paciente sem antimicrobianos, observando atentamente a presença de sintomas relacionados a ITU e manter cateter vesical de demora.

Área livre

QUESTÃO 97

Paciente do sexo masculino, com histórico de nefrolitíase, internado por quadro sugestivo de pielonefrite, em leito de enfermaria. Durante sua internação foi necessário a passagem de cateter vesical de demora para mensuração de diurese, pois evidenciou piora de função renal e evoluiu com necessidade de suplementação de O₂ e plaquetopenia. Tem histórico de uso de cefalosporina de 3ª geração e Ciprofloxacino nos últimos 90 dias em três ocasiões. Qual é a melhor conduta para este paciente?

- (A) Avaliar mensuração de diurese de forma menos invasiva, como por exemplo Jontex, e, se necessário, passagem de cateterismo vesical de alívio e iniciar meropenem 1g, de 8/8 horas, até resultado de urocultura.
- (B) Manter o cateter vesical de demora durante toda a internação e iniciar meropenem 1g 8/8h até resultado de urocultura.
- (C) Manter o cateter vesical de demora durante toda a internação e iniciar Levofloxacino 750mg de forma empírica.
- (D) Avaliar mensuração de diurese de forma menos invasiva, como por exemplo Jontex, e se necessário passagem de cateterismo vesical de alívio; iniciar ceftriaxona 2g/dia até resultado de urocultura.

QUESTÃO 98

São classes de antimicrobianos que têm como mecanismo de ação inibição de síntese proteica:

- (A) Aminoglicosídeos, polimixinas e lincosamidas
- (B) Carbapenêmicos, aminoglicosídeos e oxazolidinonas
- (C) Polimixinas, fluorquinolonas e macrolídeos
- (D) Lincosamidas, macrolídeos e oxazolidinonas

Área livre

Caso clínico para responder às questões 99 e 100.

Paciente de 74 anos de idade, com internação prolongada em leito de UTI, evoluindo com múltiplas infecções relacionadas a assistência em saúde, com necessidade de tratamento com antimicrobianos de largo espectro. Apresentou episódios diarreicos em grande volume, evoluindo com choque hemodinâmico, febre (Tax máxima 39 °C), leucometria em 18 mil e piora de função renal (creatinina 3,2 mg/dl). Diante deste quadro, levantou-se diagnóstico de colite pseudomembranosa.

QUESTÃO 99 _____

Dessa forma, assinale a opção que evidencia a classificação do agente etiológico que provavelmente está causando este quadro.

- (A) Bacilo gram positivo, anaeróbio
- (B) Bacilo gram negativo, anaeróbio
- (C) Cocos gram negativo, aeróbio
- (D) Bacilo gram positivo, aeróbio

QUESTÃO 100 _____

Considerando o diagnóstico do paciente, assinale a alternativa que corresponde ao tratamento mais adequado.

- (A) Vancomicina 125 mg de 6/6horas EV
- (B) Vancomicina 125mg de 6 /6horas EV + Metronidazol 500mg 8/8horas EV
- (C) Vancomicina 125mg de 6/6horas via SNE + Transplante fecal
- (D) Vancomicina 125mg de 6/6horas via SNE + Metronidazol 500mg 8/8horas EV

Área livre**Área livre**

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento