



T1119030N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - HEPATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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



Sobre o material recebido pelo candidato

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



Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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



Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.



Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Em pacientes com obstrução intestinal, uma das medidas a ser tomada é a passagem de sonda nasogástrica com reservatório. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica de inserção da sonda no paciente alerta.

- (A) Deve-se deitar o paciente em decúbito lateral esquerdo para reduzir a chance de mal posicionamento da sonda.
- (B) Deve-se retificar a sonda, que vem normalmente enrolada em sua embalagem. Após a retificação, a sonda deve ser inserida seca para reduzir o desconforto.
- (C) A sonda nasogástrica deve ser inserida por uma das narinas. Em caso de resistência, deve-se tentar a narina contralateral.
- (D) Durante a inserção da sonda, deve-se solicitar ao paciente que tussa para evitar mal posicionamento.
- (E) Deve-se sentar o paciente e solicitar que assuma uma posição de hiperextensão da cabeça para realizar a inserção.

2

A Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) é um documento frequentemente usado no cuidado paliativo. Apesar de questões legais diversas pelo mundo, a DAV é recomendada por muitos órgãos e sociedades médicas, por entender que seu preenchimento e cumprimento resulta em cuidado mais humano e individualizado para os pacientes. Sobre a DAV e a postura do profissional de saúde diante dessa diretiva, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante, ao criar uma DAV, que o médico explicita e descubra as preferências do paciente sobre todos os cenários possíveis nos quais o paciente perca a capacidade de decidir, independentemente da probabilidade desses eventos ocorrerem.
- (B) Na maior parte das vezes, não é necessário identificar um procurador ("proxy") em saúde, uma vez que ele não faz parte das decisões do paciente e pode influenciar negativamente nas decisões terapêuticas.
- (C) Orientar ao paciente que, uma vez preenchida a DAV, ela não pode ser modificada e será a guia para o tratamento do paciente ao longo de todo o adocimento.
- (D) Durante a elaboração da DAV, deve-se perguntar ao paciente sobre intervenções específicas – especialmente aquelas que sustentem a vida, como RCP ou realização de diálise.
- (E) Durante a elaboração da DAV, deve-se deixar claro ao paciente que ela só é realizada com pessoas de prognóstico reservado e que em breve podem necessitar dessas orientações.

3

As reações de hipersensibilidade são tradicionalmente divididas pela classificação de Gell e Coombs. A respeito dessa classificação, assinale a alternativa correta.

- (A) As reações tipo II são raras e estão associadas a drogas usadas por longos períodos ou em altas doses.
- (B) A reação tipo I passa por um processo de sensibilização, no qual há secreção de IgE específico para a droga a qual o paciente foi exposto. Esse processo provoca febre e artralgia em alguns casos, mas não provoca sintomas tipicamente alérgicos.
- (C) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVa envolve uma resposta Th2, com secreção de IL-12 e IL-8.
- (D) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVc envolve a liberação de citocinas como IL-4 e IL-13 após ativação de células Th2.
- (E) As reações tipo II também são chamadas de reações de deposição de imunocomplexos, frequentemente provocando glomerulonefrites.

4

Algumas drogas em uso na prática médica podem estar associadas com a formação de haptenos – moléculas compostas por uma proteína carreadora e por uma molécula da droga em questão. A formação de haptenos faz parte do processo de reações de hipersensibilidade. Assinale a alternativa que apresenta uma droga que tem essa característica.

- (A) Meropenem.
- (B) Insulina NPH.
- (C) Rituximabe.
- (D) Protamina.
- (E) Daratumumabe.

5

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, com histórico de asma crônica, procurou a urgência referindo tosse seca, dispneia, hemoptise e febre baixa há dois meses. Ele relatou que estava em uso regular de corticoides inalatórios e orais para controlar sua asma. Mesmo assim, os sintomas pioraram progressivamente. Seu exame clínico revelou sons diminuídos em hemitórax D, em terço médio. Foi realizada uma revisão laboratorial e uma TC de tórax que mostrou a alteração a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável diante desse exame e apresentação clínica.

- (A) Pneumonia bacteriana.
- (B) Pneumonia por CMV.
- (C) Pneumonia por MAC.
- (D) Pneumonia por aspergillus spp.
- (E) Carcinoma de pequenas células.

6

Em pacientes com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), a ventilação mecânica com baixo volume corrente é a estratégia de escolha. Assinale a alternativa que apresenta como devemos configurar o ventilador mecânico inicialmente.

- (A) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) ou PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 4 ml/kg a 6 ml/kg (peso previsto).
- (B) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada) e configurar uma PEEP < 5 se a FIO₂ estiver em 50%.
- (C) Devemos definir o ventilador em PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 3 ml/kg (peso previsto).
- (D) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) e buscar uma pressão de platô acima de 30 cm H₂O.
- (E) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada), configurando a FIO₂ em 100% com PEEP < 4.

7

Soluções de NaCl a 3% são usadas para a correção de hiponatremias severas, mas raramente estão disponíveis em ambiente hospitalar. Dentre as alternativas a seguir, qual seria uma forma correta de preparar a solução?

- (A) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (B) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 20% em 400 ml de NaCl a 0,9%. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (C) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (D) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.
- (E) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.

8

Opioides são uma classe de medicamentos fundamentais para manejo da dor aguda e da dor crônica. Por outro lado, estão entre as drogas responsáveis por causar dependência entre pacientes, gerando uma grande pressão entre profissionais de saúde pelo seu uso judicioso. Assinale a alternativa que apresenta uma atitude INCORRETA do profissional médico diante da pessoa com dor crônica, no que diz respeito ao uso de opioides de forma prolongada.

- (A) O médico que maneja dor crônica deve sempre verificar se a pessoa usou outros analgésicos de forma otimizada e com a máxima dose tolerada.
- (B) Deve-se realizar uma anamnese detalhada e buscar ativamente histórico de dependência ou de uso inadequado de substâncias.
- (C) Pacientes com comorbidades psiquiátricas graves não são candidatos para uso prolongado de opioides, independente da intensidade da dor, pois os riscos de abuso são considerados inaceitáveis.
- (D) Opióides devem ser evitados em combinação com gabapentina, pois a relação entre mortes associadas a opioide e uso de gabapentina tem sido vista na literatura mais recente sobre o assunto.
- (E) Quando consideramos prescrever opioides de forma prolongada para o paciente, é importante destacar que haverá indicações para suspensão ou manutenção da medicação.

9

O rastreio da neuropatia diabética com um exame simples é fundamental nas pessoas vivendo com diabetes, porém esse exame é frequentemente negligenciado na prática clínica. Assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser avaliada a sensibilidade vibratória nos pés das pessoas com diabetes e sem nenhuma anormalidade anatômica visível.

- (A) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no dorso do hálux, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (B) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 256 Hz no dorso do hálux, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (C) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 128 Hz no dorso do 3º pododáctilo, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (D) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no calcâneo, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (E) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 256 Hz no dorso do 3º pododáctilo, mantendo-o enquanto vibra e questionando ao paciente sobre a sensibilidade.

10

Um paciente com estado de mal epilético convulsivo deve receber como tratamento primário benzodiazepínicos, um desses medicamentos é o midazolam. Assinale a alternativa que descreve a correta administração dessa medicação nesse cenário.

- (A) A medicação deve ser diluída em 10 ml de cloreto de sódio e administrada via endovenosa.
- (B) A medicação deve ser administrada de forma não diluída via intramuscular.
- (C) A medicação deve ser diluída em soro glicosado a 5% e administrada via intramuscular.
- (D) A medicação deve ser administrada de forma não diluída via endovenosa.
- (E) A medicação deve ser diluída em 10 ml de cloreto de sódio e administrada via intramuscular.

11

Pacientes com problemas urinários de longa data podem requerer sondagem vesical de demora, sendo que, durante a remoção da sonda vesical de demora, pode ocorrer falha no mecanismo de deflação do balonete do catéter. Considerando um catéter de demora que apresenta resistência na sua remoção, assinale a técnica adequada quando há falha na aspiração do balonete.

- (A) A medida adequada é cortar a entrada de água do balonete, impedindo seu efeito de válvula e permitindo o fluxo de água do balonete.
- (B) A medida adequada é romper o balão por hiperinsuflação. Para isso, deve-se injetar o dobro de água da capacidade nominal do balão.
- (C) A medida adequada é a remoção vigorosa da sonda, após aplicação de anestesia local com vasoconstritor no meato uretral, para impedir sangramentos.
- (D) A medida adequada, devido ao risco de trauma de uretra, é a realização de punção do balão guiada por ultrassonografia.
- (E) A medida adequada é dilatar a uretra lateralmente ao catéter, usando dilatadores curvos e iniciando com um tamanho 2 Fr maior que a sonda do paciente.

12

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, apresentou-se ao PS devido à dispneia progressiva aos esforços, de início há 03 dias, agora, afetando-o em repouso. Ele nega adoecimento recente, nega uso de medicamentos e de drogas ilícitas ou lícitas. Ao exame, ele apresenta pressão venosa jugular de 12 cm e uma queda na pressão arterial à inspiração de 15 mmHg. Seus dados vitais são PA 100/70 mmHg, FC 122 bpm, Sat 95% e FR 24 irpm.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente os achados esperados no ecocardiograma desse paciente, considerando o diagnóstico mais provável.

- (A) Fração de ejeção normal e aumento marcante de átrio esquerdo.
- (B) Colapso diastólico do ventrículo direito e veia cava inferior pletórica.
- (C) Aumento da PSAP e veia cava inferior colapsada.
- (D) Colapso diastólico do ventrículo esquerdo e hipocontratilidade difusa.
- (E) Colapso sistólico do ventrículo direito e veia cava inferior pletórica.

13

Uma paciente de 28 anos apresenta os seguintes exames, solicitados para investigação de amenorreia secundária: TSH 7,88, T4 livre 0,72, Prolactina 132ng/ml e Anti-TPO > 1500 U/ml. Assinale a alternativa que descreve a interpretação adequada dos resultados apresentados pelos exames.

- (A) Trata-se de hipertireoidismo autoimune, causando hipoprolactinemia.
- (B) Trata-se de provável adenoma de pituitária devido ao valor da prolactina e do TSH – com valores baixos da prolactina provavelmente por efeito gancho.
- (C) Trata-se de hipotireoidismo e hipoprolactinemia causados por possível adenoma de pituitária.
- (D) Trata-se de deficiência primária de GnRH.
- (E) Trata-se de hipotireoidismo autoimune e hiperprolactinemia secundária ao hipotireoidismo.

14

A OMS define como oportunidade perdida para vacinação quando o paciente tem qualquer contato com serviços de saúde e está elegível para receber uma vacina, porém o dito contato não termina com o paciente sendo imunizado. Assinale a alternativa que apresenta as vacinas rotineiras que a população idosa (>60 anos) está elegível a receber, desde que livre de contraindicações.

- (A) Meningo ACWY e Herpes Zoster.
- (B) Herpes Zoster e VPC13.
- (C) Hepatite A e VPC13.
- (D) Herpes Zoster e Hepatite A.
- (E) Tríplice viral e Hepatite A.

15

Um homem jovem de 25 anos comparece ao pronto-socorro com relato de edema em face e pescoço há cerca de 3 semanas, com piora progressiva. Ele refere também tosse e desconforto ao respirar, especialmente quando se deita. Ele estava em investigação oncológica. O quadro foi diagnosticado como Síndrome da veia cava superior, uma complicação relacionada a alguns quadros neoplásicos. Considerando o paciente descrito, dentre as alternativas a seguir, qual é a doença mais comumente relacionada à complicação nesse paciente?

- (A) Linfoma de Hodgkin.
- (B) Linfoma não Hodgkin.
- (C) Tumor de células germinativas do mediastino.
- (D) Carcinoma pulmonar de pequenas células.
- (E) Tumor de células germinativas do testículo.

16

Paciente do sexo masculino, 65 anos, comparece a uma consulta ambulatorial para a realização de exames de rotina. Nessa consulta, ele relata que deseja realizar o “exame da próstata”. Ele nega histórico familiar, quimioterapias ou radioterapias prévias e nega, também, uso de tabaco ou álcool durante a vida. Assinale a alternativa que apresenta qual a postura adequada do profissional médico, diante de um paciente com manifesta vontade de realizar rastreamento para câncer de próstata.

- (A) Não se deve solicitar exames, uma vez que o rastreamento para câncer de próstata não tem impacto na mortalidade.
- (B) Deve-se solicitar o rastreamento, após discussão de riscos e benefícios, com US transretal, pois trata-se de método mais preciso que o PSA.
- (C) Deve-se explicar ao paciente sobre os riscos e benefícios do rastreamento do câncer de próstata e, caso ele ainda deseje, o rastreamento deve ser realizado com solicitação do PSA.
- (D) Deve-se explicar ao paciente sobre os riscos e benefícios do rastreamento do câncer de próstata e, caso ele ainda deseje, deve ser realizado o toque retal para avaliar a presença de massas.
- (E) Não se deve solicitar exames, uma vez que o rastreamento para câncer de próstata aumenta a morbidade das pessoas com câncer de próstata.

17

Uma mulher de 33 anos, com quadro de ascite e dor abdominal, foi admitida em hospital geral para propedêutica. Durante a investigação, foi concluído um diagnóstico de carcinoma de ovário metastático para pulmão, fígado e peritônio, sendo necessário dar a notícia desse diagnóstico para a paciente, que não tem, ainda, percepção da gravidade do quadro. Assinale a alternativa que detalha de forma mais adequada a postura esperada do profissional de saúde diante dessa situação.

- (A) É considerado adequado delegar tal função para profissionais da psicologia, uma vez que esses têm mais preparo para comunicar esse tipo de notícia.
- (B) Assim como cirurgiões se preparam para grandes cirurgias, clínicos devem desenvolver abordagens estruturadas para discutir planos terapêuticos e dar notícias difíceis.
- (C) Considera-se adequado dar a notícia em local reservado e primeiramente para familiares antes do paciente, para decidir se o paciente deve receber tal informação.
- (D) Por se tratar de doença grave, essa paciente deve receber a notícia de um profissional especialista em cuidados paliativos, uma vez que eles são profissionais treinados em dar notícias difíceis.
- (E) Não se deve revelar a gravidade do quadro à paciente, uma vez que isso pode causar sofrimento mental grave e interferir no seu tratamento.

18

Um tratamento frequentemente temido por pacientes crônicos é a hemodiálise. Esse tratamento tem duas modalidades principais: a hemodiálise convencional e a diálise peritoneal. Frequentemente, os pacientes não são informados de forma adequada sobre esses dois tratamentos. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a influência da educação em saúde de forma adequada para o paciente candidato à terapia substitutiva renal.

- (A) Normalmente os pacientes aceitam bem a notícia sobre essa terapia, não sendo necessária preparação longa.
- (B) A diálise peritoneal sempre deve ser ofertada como modalidade preferencial para pacientes com cirurgias abdominais prévias, pois trata-se de fator facilitador para sua realização.
- (C) Deve-se começar preparação educacional apenas quando for certo que o paciente irá precisar de diálise; ou seja, apenas durante o estágio V da DRC.
- (D) O paciente deve receber as informações para diálise domiciliar (peritoneal) apenas se houver falha na hemodiálise convencional.
- (E) Pacientes que recebem mais informação dos seus profissionais de saúde sobre diálise frequentemente preferem formas domiciliares de diálise.

19

Um homem de 32 anos, que mantém relações sexuais com outros homens de forma casual, relata uso irregular de preservativos e deseja saber mais sobre a testagem para HIV, pois tem receio de que alguém saiba que fez o teste e tem medo dos resultados, evitando realizar os testes por esses motivos. Sobre a atitude do profissional diante desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se solicitar o exame de HIV para esse paciente e, caso ele não deseje, orientar que não é possível manter acompanhamento com pacientes que recusam testes.
- (B) Não é necessário aconselhamento pré-teste para a realização do exame, por tratar-se de doença de conhecimento amplo do público.
- (C) É importante informar ao paciente que o teste é confidencial, assim seus resultados não podem ser revelados para familiares ou terceiros sem autorização do paciente.
- (D) A testagem para HIV deve ser oferecida para esse paciente, uma vez que ela deve ser oferecida apenas para pacientes de alto risco de infecção, como homens que fazem sexo com homens.
- (E) Deve-se orientar que o uso de preservativos adequadamente previne 100% dos casos de transmissão do HIV.

20

Paciente do sexo masculino, 42 anos, portador de obesidade grau II, recém-diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica grau I comparece à consulta de seguimento após, anteriormente, ter sido iniciada prescrição de losartana por 30 dias. Ele relata que se sentiu mal com a medicação e que gostaria de tentar algo “que não fosse medicamento”.

Hesitação pelo uso da medicação em pacientes com doenças crônicas é algo que faz parte do dia a dia do clínico geral. Nesse cenário, a atitude adequada por parte do profissional é

- (A) reconhecer a dificuldade com o uso da medicação, mas reforçar que não existem outras medidas para controle pressórico.
- (B) compreender que a adesão a medicamentos é importante, mas que, como não se trata de paciente severamente hipertenso, sendo possível, deve-se recomendar medidas não farmacológicas e vigilância clínica.
- (C) orientar suspensão da medicação e reforçar a importância do controle pressórico pelo aumento da ingestão de sal.
- (D) orientar que os sintomas não estão relacionados com a medicação, provavelmente tratando-se de somatização.
- (E) orientar que, embora haja esforços para adequar as terapias ao paciente, o paciente também deve se esforçar para se adequar as terapias.

21

Uma mulher de 43 anos, portadora de doença celíaca, apresenta, há uma semana, cansaço, prostração, hiporexia e desconforto epigástrico.

Ao exame, observa-se hepatomegalia e discretas telangiectasias abdominais. Sua revisão laboratorial revela Bilirrubina total 1,5 / Bilirrubina direta 0,8 / TGO 1145 / TGP 898 / Fosfatase alcalina 168 / GGT 188.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Cirrose biliar primária.
- (B) Hepatite C crônica.
- (C) Doença de Wilson.
- (D) Hepatite autoimune.
- (E) Hepatite B crônica.

22

Um homem de 38 anos busca o pronto-socorro devido à dispneia progressiva nas últimas semanas, associada à ortopneia e edema de membros inferiores. Ele nega comorbidades prévias, mas relata que seu médico já havia solicitado um “ultrassom do coração” devido a um sopro. Ele refere múltiplos episódios de amigdalite durante a adolescência. Nega uso de drogas ilícitas e nega febre. Ao exame clínico, apresenta PA 138x68 mmHg, FC 103 bpm, Sat 94% em ar ambiente, e a ausculta cardíaca revela um sopro holossistólico, +3/+6, mais audível em foco mitral. Sua ausculta pulmonar revela crepitações bilaterais em terço inferior do tórax, bilateralmente. Ao realizar um ecocardiograma, qual alteração é mais provável de ser encontrada nesse caso?

- (A) Abertura da valva tricúspide em “joelho dobrado”.
- (B) Vegetação grosseira em valva mitral.
- (C) Calcificação anular da valva mitral.
- (D) Vegetação grosseira em valva tricúspide.
- (E) Abertura da valva mitral em “domo” ou em “taco de Hockey”.

23

Um homem de 36 anos, morador de zona rural, portador de lúpus e em uso de corticoide contínuo procura consulta devido à tosse crônica, prurido e desconforto abdominal recorrente há 6 meses. Ele refere que já fez uso de IBPs, broncodilatadores e anti-tussígenos sem qualquer melhora dos sintomas.

A revisão laboratorial revela Hemoglobina 15,5 / HT 44% / Plaquetas 302.000 / Creatinina 0,9 / Leucocitos 7500 (eosinófilos 2300) / VHS 5mm / PCR 2,0 / TGO 15 / TGP 10 / GGT 31, e a tomografia de tórax apresenta a seguinte imagem:



Diante do exposto, é correto afirmar que a causa mais provável dos sintomas desse paciente é

- (A) blastomicose.
- (B) estrogiloidíase.
- (C) síndrome de Churg-Strauss.
- (D) refluxo gastroesofágico com esofagite.
- (E) gastrite eosinofílica.

24

Pacientes portadores de doença falciforme frequentemente experienciam episódios de dor aguda. Sabe-se que as atitudes dos profissionais de saúde diante do paciente com múltiplos episódios álgicos podem impactar negativamente o quanto de analgesia esses pacientes recebem e contaminar a avaliação da intensidade da dor nesses pacientes. Sobre as atitudes adequadas diante de um episódio de dor em um paciente portador de anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

- (A) Ao fazer o registro clínico, deve-se enfatizar que o paciente recorrentemente necessita de analgesia venosa, especialmente se for um paciente que usa opioides com frequência.
- (B) Deve-se ter cuidado ao prescrever opioides para esses pacientes, pois o risco de desenvolver dependência é elevado.
- (C) Deve-se registrar o episódio de dor aguda com linguagem neutra, uma vez que esses registros anteriores contaminam a percepção do próximo profissional.
- (D) Deve-se usar outros parâmetros para avaliar a intensidade da dor do paciente além do relato dele próprio.
- (E) Familiares frequentemente tem pobres percepções sobre a intensidade da dor, não devendo ser levado em conta os relatos dos familiares dada a subjetividade da experiência álgica.

25

Com a progressiva globalização, a prestação de cuidados a pessoas com diferentes formações culturais aumenta gradativamente. Hoje, nas cidades brasileiras, é muito comum prestarmos assistência para pessoas de outras nacionalidades. Assim, discutir gravidade e tomar decisões importantes é uma das habilidades fundamentais para profissionais da saúde no século XXI. Em relação a discussões e ao contexto sociocultural do indivíduo em atendimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Profissionais treinados sob a óptica da bioética ocidental tendem a valorizar a transparência e autonomia do indivíduo, o que pode não ser desejado por pessoas de outras culturas.
- (B) Normas culturais são sempre fluidas, fazendo-se necessária uma abordagem estruturada independente da base cultural do paciente, uma vez que a ética médica é universal.
- (C) A despeito das diferenças culturais, deve-se sempre priorizar o cuidado centrado no paciente, garantido que ele realize as próprias escolhas quanto ao tratamento e limitando a interferência de familiares.
- (D) As diferenças culturais têm pouco impacto na maneira como os pacientes expressam dor – visto que o modelo biomédico da dor contempla todas as suas variações e consegue mensurar a dor de forma objetiva.
- (E) A expressão cultural frequentemente tem impacto na espiritualidade do paciente e nas suas escolhas de fim de vida, mas pouco impacto na decisão terapêutica habitual.

26

Uma operadora qualquer da rede suplementar de saúde convida seus médicos contratados para uma reunião em que serão discutidas estratégias para reduzir custos de saúde e uso excessivo dos serviços. A operadora propõe a seguinte estratégia: haverá coparticipação em todos os exames – proporcional ao custo do exame –, porém haverá uma coparticipação zerada em exames chamados de alto valor clínico (como glicemia, colesterol, função renal, entre outros) com o objetivo de incentivar os pacientes a realizarem esses exames. Considerando a gestão em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa estratégia provavelmente gerará diminuição do uso excessivo e poderá gerar aumento da realização dos exames de alto valor clínico.
- (B) Essa estratégia provavelmente gerará diminuição do uso excessivo e poderá gerar redução da realização dos exames de alto valor clínico.
- (C) Essa estratégia provavelmente gerará aumento do uso excessivo e poderá gerar redução da realização dos exames de alto valor clínico.
- (D) Essa estratégia provavelmente gerará aumento do uso excessivo e poderá gerar aumento da realização dos exames de alto valor clínico.
- (E) Dada a doutrina do Behaviorismo econômico, não é possível prever as mudanças no comportamento dos usuários do serviço.

27

Um senhor de 60 anos comparece a uma consulta médica de rotina e refere ser sedentário e ter pouco prazer ao realizar atividades físicas. Sobre o aconselhamento desse paciente a respeito da prática de atividade física, assinale a alternativa que apresenta a atitude adequada do profissional de saúde.

- (A) O profissional de saúde deve ser cauteloso ao recomendar a prática de atividades físicas em indivíduos sedentários, pois o risco de evento cardiovascular é relativamente alto nesse paciente.
- (B) O profissional de saúde deve reforçar que a prática de atividade física é benéfica em qualquer nível, advertindo para a redução do benefício em intensidades mais altas.
- (C) O profissional de saúde deve recomendar a prática de atividade física, reforçando que a prática de atividades anaeróbias é benéfica e que as pessoas devem priorizar poucas repetições (8 a 10) com cargas altas para induzir falha muscular.
- (D) O profissional de saúde deve orientar a prática de múltiplas atividades físicas alternadamente (caminhar, natação, jogos), pois essas práticas reduzem o risco de lesão por esforço repetitivo e aumentam a satisfação do indivíduo.
- (E) O aconselhamento sobre a prática de atividades físicas não faz parte do repertório do profissional médico, devendo o paciente ser encaminhado a um profissional de educação física.

Gastroenterologia

28

Paciente do sexo masculino, 55 anos, realizou uma colonoscopia de rastreio. O exame tinha boas condições de preparo, progressão até íleo, porém com diversos óstios diverticulares – de diferentes tamanhos e sem sinais de complicação – que, porém, dificultaram a realização do exame. Ao final do procedimento, observa-se que o paciente apresenta abdômen globoso, timpânico e queixa-se de dor. Quanto à conduta adequada para o momento, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Devido à possibilidade de perfuração colônica, recomenda-se rapidamente a realização de tomografia de abdômen.
- (B) Durante procedimentos terapêuticos, caso seja observada uma perfuração, considera-se má prática a tentativa de fechamento endoscópico, devendo-se acionar imediatamente a equipe cirúrgica.
- (C) Recomenda-se a utilização de CO₂ como gás de insuflação durante os procedimentos de colonoscopia em exames com risco de perfuração ou em caso de sua suspeita.
- (D) Na suspeita de pneumoperitônio hipertensivo, deve-se realizar uma punção abdominal para evitar a síndrome compartimental.
- (E) Tendo em vista a possibilidade de complicações nos procedimentos endoscópicos, recomenda-se o uso de termo de consentimento assinado por escrito, e o paciente deve ser informado desses riscos na indicação do exame.

29

Em qual dos seguintes procedimentos endoscópicos, há indicação de antibioticoprofilaxia?

- (A) CPRE com drenagem completa em paciente com obstrução biliar sem colangite.
- (B) CPRE com drenagem incompleta em paciente com obstrução biliar sem colangite.
- (C) Biópsia por ecoendoscopia de lesão sólida do trato gastrointestinal inferior.
- (D) Biópsia por ecoendoscopia de lesão sólida do trato gastrointestinal superior.
- (E) Colonoscopia em paciente com próteses articulares.

30

Sobre o serviço de endoscopia digestiva, é correto afirmar que

- (A) a pinça de biópsia é considerada um acessório crítico.
- (B) serviços de endoscopia tipo I são aqueles que fazem procedimentos endoscópicos sob qualquer tipo de sedação ou anestesia.
- (C) os pacientes que realizarem procedimento sob sedação (propofol, midazolan e fentanil) só podem ser liberados na presença de um acompanhante adulto ou inferior a dezoito anos emancipado.
- (D) podem ser utilizadas caixas metálicas com furo para esterilização dos materiais da endoscopia.
- (E) os endoscópios flexíveis, após serem submetidos a processamento, podem ser mantidos armazenados enrolados, sem resistência ou dobras, envoltos em uma capa cirúrgica.

31

Um residente está no setor de endoscopia e auxilia na realização de uma gastrostomia endoscópica, e seu preceptor solicita que ele oriente a equipe assistente sobre os cuidados relacionados ao pós-procedimento. Qual das seguintes alternativas o residente poderia informar e estaria correta?

- (A) Deve-se manter antibioticoprofilaxia após 7 dias da realização do procedimento.
- (B) A formação de pneumoperitônio é uma complicação grave, devendo ser acionada a equipe cirúrgica para correção.
- (C) A formação de pneumoperitônio é um evento raro e sem significado clínico.
- (D) Deve-se orientar atenção por parte da equipe na medida exteriorizada da sonda, evitando-se tração, para evitar o risco de sepultamento do bôton no tecido subcutâneo.
- (E) A sonda só pode ser utilizada após 4 semanas do procedimento, período no qual há cicatrização do pertuito e fixação da parede gástrica na pele.

32

Em relação aos corantes e contrastes em endoscopia e suas utilizações, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Índigo carmim.
2. Lugol.
3. Azul de metileno.
4. Ácido acético.
5. Tinta da china.

- () É utilizado para o diagnóstico de carcinoma de células escamosas esofágicas.
- () É absorvido pelas células intestinais. Desse modo, é utilizado para avaliação de metaplasia intestinal no estômago, duodeno e esôfago de Barrett.
- () Realça a superfície epitelial, sendo utilizado na doença celíaca e na identificação de lesões neoplásicas precoces.
- () Produz degeneração reversível das proteínas intracelulares, sendo utilizado na avaliação de esôfago de Barrett.
- () Corante permanente usado na tatuagem de lesões a serem ressecadas.

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

33

Estão sendo realizados os exames de endoscopia e colonoscopia de um paciente de 55 anos portador de doença arterial coronariana e fibrilação atrial. O paciente é usuário de AAS e rivaroxabana e utilizou a medicação até o dia anterior ao exame. Na endoscopia, há indicação de biópsia para pesquisa de *H. pylori* e, na colonoscopia, é encontrado um pólipó sésil de 12 mm, que pode ser ressecado com alça diatérmica. Sobre o uso de anticoagulantes e antiagregantes e os procedimentos necessários nesse caso, é correto afirmar que

- (A) podem ser realizadas a biópsia e a polipectomia.
- (B) não podem ser realizadas a biópsia e a polipectomia, devendo ser interrompida a ingestão de AAS 5 dias antes do procedimento e a rivaroxabana 3 dias antes do procedimento.
- (C) não podem ser realizadas a biópsia e a polipectomia, devendo ser interrompida a ingestão da rivaroxabana 3 dias antes do procedimento.
- (D) pode ser realizada a biópsia, mas, para a polipectomia, deve ser interrompida a rivaroxabana 3 dias antes do procedimento.
- (E) pode ser realizada a biópsia, mas, para a polipectomia, devem ser interrompidos o AAS e a rivaroxabana 3 dias antes do procedimento.

34

Paciente do sexo masculino, 63 anos, foi encaminhado ao gastro por apresentar perda de 20 kg em 2 meses. Já realizou endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Foram observadas úlceras alongadas em cólon transverso e início da segunda porção duodenal. O patologista referiu que, à histologia corada com hematoxilina-eosina, havia suspeita de linfoma, mas que ele realizaria o painel completo para a adequada classificação. Sobre os linfomas do trato gastrointestinal, é correto afirmar que

- (A) os linfomas do trato gastrointestinal são raros e estão associados à doença celíaca e doença inflamatória intestinal.
- (B) o tratamento é realizado a partir de ressecção das áreas afetadas, seguida de quimioterapia.
- (C) linfomas do trato gastrointestinal têm alta mortalidade, especialmente em decorrência de complicações como perfuração e sangramento.
- (D) o linfoma intestinal de células T monomórfico epiteliotrópico tem imunopositividade para CD2, CD6 e CD5.
- (E) o linfoma de células T associado à enteropatia tem como fator de risco pacientes do sexo masculino e HLA-DQ2 em homozigose.

35

Paciente do sexo feminino, 43 anos, vem à consulta referindo diagnóstico externo de doença celíaca. A paciente refere não fazer dieta, pois não tem qualquer sintoma. Ela traz exames com anti-transglutaminase IgA e anti-endomísio IgA positivos, endoscopia digestiva com biópsia de duodeno com atrofia total de vilosidades e 40 linfócitos intraepiteliais a cada 100 enterócitos. A paciente questiona sobre seu diagnóstico e o seu seguimento. Nesse caso, é necessário

- (A) explicar à paciente que ela tem diagnóstico de doença celíaca e que, enquanto médico, entende a dificuldade em manter a dieta. Orientar que ela deve tentar manter a dieta sem glúten, mas que, em caso de algum jantar ou na casa de amigos, pode ingeri-lo sem problemas.
- (B) explicar que, por não apresentar sintomas, ela não tem doença celíaca e que pode continuar ingerindo glúten.
- (C) explicar que ela tem doença celíaca e que, seus familiares forem assintomáticos, não necessitam ser testados.
- (D) explicar que ela tem doença celíaca e não pode ingerir glúten (trigo, centeio e cevada). Ao ser questionado, orientar que ela pode ingerir pão de queijo, tapioca, farinha de quibe e de arroz.
- (E) explicar que ela tem doença celíaca e, em se tratando de primeira consulta, orientar a paciente a realizar uma densitometria óssea para acompanhamento.

36

O gastroenterologista realiza o acompanhamento de uma senhora de 69 anos, com hepatopatia crônica de provável etiologia gordurosa, que está em seguimento há 2 anos e é Child-Pugh A. A filha da paciente, que sempre a acompanha nas consultas, questiona sobre a realização de endoscopia digestiva, pois leu que pacientes com cirrose têm risco de sangramento por varizes de esôfago. Sobre tais questionamentos, é correto afirmar que

- (A) o carvedilol é o betabloqueador de preferência para prevenção de hemorragia digestiva alta na cirrose compensada.
- (B) em casos de hemorragia varicosa refratária, sugere-se a utilização de balão da Sangstaken-Blackmore, em comparação às próteses esofágicas metálicas autoexpansíveis, como ponte até a realização de TIPS, por ser mais seguro.
- (C) no tratamento da hemorragia aguda varicosa, dá-se preferência à correção do distúrbio de coagulação do que à redução da hipertensão porta.
- (D) recomenda-se a utilização de fator VIIa na hemorragia digestiva varicosa.
- (E) o uso de pó hemostático também é uma estratégia no tratamento da hemorragia aguda varicosa.

37

Paciente do sexo masculino, 17 anos, foi encaminhado de um serviço externo por suspeita de doença de Crohn. Ele apresenta dor abdominal diária, associada a estufamento pós-alimentar, com náuseas, além de diarreia 3 vezes ao dia, com sangue ao menos uma vez por semana. Queixa-se de saída de secreção amarelada em região perianal, sendo observado uma solução de continuidade sugestiva de fístula na região durante o exame físico. Tem colonoscopia realizada sob boas condições de preparo, progressão até íleo, em que as únicas alterações foram úlceras largas salteadas por mucosa de aspecto normal em cólon ascendente, transverso e sigmoide. Sobre esse caso, assinale a conduta adequada.

- (A) A classificação endoscópica realizada no caso apresentado, considerando o diagnóstico de Doença de Crohn, é a classificação de Rutgeerts.
- (B) O paciente tem indicação de realização de terapia imunobiológica com anti-TNF e deve iniciar a medicação imediatamente.
- (C) O paciente deve realizar toda a avaliação do trato gastrointestinal e, desse modo, sugere-se também a realização de uma enterotomografia ou enterorressonância.
- (D) É necessário explicar aos familiares que a doença de Crohn trata-se de uma doença imunomediada, com transmissão não totalmente conhecida, mas que, no caso do paciente, há a possibilidade de tratamento com uma dieta específica e restrições alimentares.
- (E) Deve ser solicitada ao paciente uma ressonância de pelve para avaliação da fístula perianal, por se tratar de um exame superior ao exame proctológico sob sedação.

38

Em relação ao rastreamento de câncer colorretal, é correto afirmar que

- (A) pacientes com doença inflamatória intestinal limitada ao reto e sem sinais de macroscópicos ou microscópicos de inflamação proximal não requerem programa especial de rastreio, podendo seguir o controle da população geral.
- (B) pacientes com doença inflamatória intestinal após 8 anos de doença e menos de 50% de extensão do cólon acometido, sem outros riscos adicionais, devem realizar seguimento a cada 2-3 anos.
- (C) pacientes com colonoscopia com 4 pólipos de 6 mm, com histologia como adenoma tubular e com displasia de baixo grau requerem novo exame em 3 anos.
- (D) pacientes com colonoscopia com pólipos de 12 mm, com histologia de adenoma tubular e com displasia de baixo grau requerem novo exame em 1 ano.
- (E) pacientes com polipose adenomatosa familiar requerem colonoscopia anual a partir dos 25 anos.

39

Paciente do sexo masculino, 57 anos, com histórico de doença arterial coronariana (2 infartos agudos do miocárdio prévios), vem para a consulta por queixa de dor abdominal pós-alimentar há cerca de 6 meses. Nega alterações do hábito intestinal ou perda de peso. Tem endoscopia e colonoscopia de rastreio há 1 ano, sem alterações e apresenta uma ultrassonografia com esteatose hepática apenas. Um colega sugeriu a possibilidade de isquemia mesentérica crônica. Sobre esse quadro, deve-se considerar que

- (A) como o paciente não apresenta a tríade clássica, deve ser excluída a hipótese diagnóstica de isquemia mesentérica crônica.
- (B) a angiotomografia de abdômen é o exame de eleição no diagnóstico da sua suspeita clínica.
- (C) a síndrome de Dunbar não pode ser um diagnóstico diferencial.
- (D) em pacientes com dor abdominal inexplicada e estenose significativa da artéria mesentérica superior, não há necessidade de teste funcional para o diagnóstico de isquemia mesentérica crônica.
- (E) em pacientes assintomáticos com doença arterial mesentérica multiarterial, uma estenose de artéria mesentérica superior maior ou igual a 50% pode ser considerada relevante.

40

Paciente do sexo feminino, 62 anos, com histórico de colelitíase prévia, dá entrada no pronto atendimento com dor epigástrica de forte intensidade, com irradiação para dorso, especialmente durante a alimentação. Nega febre ou alteração do hábito intestinal no período. Aos exames laboratoriais, apresenta amilase e lipase 3 vezes acima do valor da normalidade, transaminases no limite superior da normalidade, fosfatase alcalina e gama GT elevadas, bem como hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta. Assinale a conduta adequada para esse caso.

- (A) A paciente deve ser mantida em jejum até a resolução completa do quadro.
- (B) Deve-se realizar analgesia otimizada, evitando uso de morfina pelo risco de espasmo do esfíncter de Oddi.
- (C) A paciente deve ser submetida à CPRE de urgência.
- (D) Deve-se iniciar antibioticoterapia.
- (E) São necessárias, ainda, informações de LDH, glicemia e hemograma para calcular no escore de Ranson na admissão.

41

Paciente do sexo feminino, 35 anos, queixa-se de constipação desde a adolescência, com esforço evacuatório em todas as defecações, fezes Bistol 2 e sensação de evacuação incompleta em pelo menos metade das evacuações. A paciente nega emagrecimento ou hematoquezia e refere que fez exames de rotina com seu ginecologista, os quais estavam sem alterações significativas. Sobre esse quadro e a conduta adequada, é correto afirmar que

- (A) é indicada a realização de colonoscopia.
- (B) as medidas comportamentais devem ser as primeiras a serem implementadas, com aumento de ingesta hídrica, consumo de fibras e prática de atividade física.
- (C) o uso de laxantes irritativos como bisacodil e sene é contraindicado, mesmo por curtos períodos.
- (D) prucaloprida é um secretagogo e tem como principal efeito colateral cefaleia.
- (E) históricos de abuso sexual não estão relacionados à constipação crônica.

42

Paciente do sexo feminino, 74 anos, hipertensa e diabética, está internada em UTI em ventilação mecânica por Covid grave há cerca de 4 semanas. Nas últimas 24 horas, apresenta distensão abdominal e ausência de evacuação há alguns dias. A equipe faz um exame de imagem e diagnostica síndrome de Ogilvie. Sobre esse quadro, é correto afirmar que

- (A) os eventos adversos mais sérios são perfuração e isquemia, com risco maior se o diâmetro cecal for maior que 10-12 cm e a distensão a mais de 6 dias.
- (B) o diagnóstico da condição é clínico, não sendo necessária realização de exame de imagem na ausência de sinais de peritonite.
- (C) em pacientes sem sinais de alarme, pode-se tentar a terapia conservadora, porém essa terapia apresenta boa resposta em menos de 50% dos casos.
- (D) neoestigmina é a medicação de escolha no manejo, sendo contraindicada em casos de insuficiência renal, asma, úlceras colônicas e alcalose.
- (E) a colonoscopia descompressiva, quando indicada, deve ser realizada por endoscopista experiente, após administração de metade da dose de preparo ao paciente, para melhores resultados.

43

Paciente do sexo masculino, 40 anos, com histórico de doença do refluxo gastroesofágico de longa data, apresenta endoscopia com mucosa rosa salmão em terço distal ocupando toda circunferência do órgão e com extensão de cerca de 3 cm. À histologia, obteve-se o diagnóstico de esôfago de Barrett, com displasia de baixo grau em biópsias aleatórias. Sobre esse quadro, é correto afirmar que

- (A) deve ser utilizada a classificação endoscópica de Praga que, nesse caso, seria C0M3.
- (B) há indicação de revisão do laudo de patologia por um patologista especialista em trato gastrointestinal.
- (C) o paciente tem indicação de ressecção do local da lesão com mucosectomia ou ESD.
- (D) o paciente tem indicação de endoscopia de controle trimestral.
- (E) todo esôfago de Barrett é considerado displasia de baixo grau, desse modo não há necessidade de seguimento específico.

44

Paciente do sexo feminino, 38 anos, vai à consulta para solicitar uma segunda opinião. A paciente refere ter diarreia há cerca de 3 anos, já consultou diversos especialistas e, apesar de muitos exames, sempre manteve os sintomas. Paciente nega perda de peso no período, evacua 6 vezes ao dia, sem produtos patológicos, eventualmente com dor abdominal que melhora após a evacuação. A paciente traz alguns exames: endoscopia digestiva alta: gastrite enantematosa leve de antro, teste de urease negativo; colonoscopia: boas condições de preparo, progressão até o íleo, normal; exames laboratoriais: hemograma, vitamina B12, ferritina, ferro sérico, TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama GT, albumina, TSH, bilirrubinas, anti-gliadina, FAN, PCR normais; parasitológico de fezes negativo; teste de tolerância à lactose com glicemia de jejum de 80 mg/dL, seguido de 101 mg/dL em 20 minutos.

Considerando o exposto, qual é a avaliação sobre a investigação realizada?

- (A) A paciente poderia ter realizado calprotectina fecal para considerar a indicação de colonoscopia.
- (B) Apesar do exame de anti-Gliadina ser negativo, deveria ter sido realizada biópsia duodenal, com 2 amostras do bulbo e 2 da segunda porção duodenal.
- (C) Um exame de parasitológico de fezes negativo indica que não há presença de parasitas.
- (D) Deve ser explicado à paciente que ela tem intolerância à lactose e deve realizar restrição de leite e derivados da dieta ou fazer uso de enzimas.
- (E) Tendo em vista o bom status clínico da paciente, deve ser considerado que não há necessidade de solicitar sorologias.

45

Na primeira semana de atendimentos de um gastroenterologista, ele recebe um paciente masculino de 60 anos que consultou com um colega anteriormente para a realização de exames de rotina, pois não apresentava queixas ou alterações ao exame físico. Devido ao histórico de etilismo pesado do paciente, o colega havia solicitado alguns exames que o paciente trouxe para serem avaliados: ultrassonografia de abdômen total: fígado com dimensões reduzidas, bordos rombos e textura heterogênea, colecistectomia, demais sem alterações; laboratoriais: HBsAg NR (não reagente), anti-HBc NR, anti-HBs NR, anti-HCV NR, anti-HAV total reagente, hemoglobina 14 g/dL, leucócitos 3000 mm³, plaquetas 98.000/mm³, RNI 1,2, albumina 3,5 g/dL, bilirrubina total 0,98 mg/dL, TGO/TGP/fosfatase alcalina/Gama GT normais.

Considerando os exames apresentados, sobre as orientações que devem ser dadas ao paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Orientar o paciente que ele deve parar de ingerir álcool e que, apesar de ainda não ter cirrose, ele está caminhando para tal.
- (B) Orientar que o paciente pode ser diagnosticado com cirrose, com escore de Child-Pugh B, o que indica sobrevida de 80% em um ano.
- (C) Orientar que o paciente deve atualizar seu calendário vacinal, com as vacinas de hepatite A e B.
- (D) Orientar o paciente que ele tem cirrose e relatar as potenciais complicações da doença, como ascite, encefalopatia e câncer de fígado.
- (E) Orientar o paciente a realizar ultrassonografia e alfafetoproteína anualmente, para rastreamento de hepatocarcinoma, e que, em caso de surgimento de alguma lesão, ele deve estar abstinente há pelo menos 6 meses para que seja considerado apto para transplante hepático.

46

Sobre gastrite atrófica, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) À endoscopia pode-se descrever mucosa gástrica de aparência pálida, aumento da visibilidade da vasculatura devido ao adelgaçamento da mucosa gástrica e perda das pregas gástricas.
- (B) Em caso de suspeita durante a endoscopia, deve-se realizar minimamente biópsias de antro e incisura em frascos separados das biópsias de corpo gástrico.
- (C) Em pacientes com histologia sugestiva de gastrite autoimune, deve-se realizar dosagem de anticorpos anticélula parietal e antifator intrínseco, além de dosagem de vitamina B12.
- (D) Pacientes com metaplasia intestinal incompleta no antro não requerem seguimento, diferentemente daqueles com metaplasia intestinal completa de antro.
- (E) Pacientes com gastrite atrófica estão mais propensos ao desenvolvimento de tumores neuroendócrinos gástricos e, na presença de tais tremores, pode-se dosar cromogranina A no seguimento.

47

Paciente do sexo masculino, 66 anos, portador de cirrose hepática por hepatite B, foi internado por piora da função renal. O paciente acompanhava por ascite e estava em uso de furosemida 80 mg e espironolactona 200 mg ao dia. Ao exame físico, apresentou sinais vitais estáveis, ascite com Piparote positivo, sem dor abdominal ou edema de membros inferiores. Aos exames laboratoriais apresentou: creatinina 2,4 mg/dL (basal 0,8 mg/dL), sódio e potássio normais. Diante desse caso, é correto afirmar que

- (A) para o diagnóstico de síndrome hepatorenal, é necessário que o paciente apresente hematúria ou proteinúria.
- (B) as primeiras medidas a serem implementadas são a suspensão da furosemida e da espironolactona e dois dias de albumina 1 g/kg por dia.
- (C) as primeiras medidas a serem implementadas são a suspensão da furosemida e da espironolactona e a introdução de albumina e vasopressores.
- (D) o transplante hepático não é uma terapia curativa para o caso, fazendo-se necessária a realização de transplante duplo.
- (E) o principal vasoconstritor utilizado para o caso é o octreotida.

48

Paciente do sexo feminino, 79 anos, portadora de cirrose de etiologia gordurosa, está em consulta ambulatorial depois da quarta internação no ano por descompensação da doença. A paciente apresenta insuficiência cardíaca e DPOC tabágico GOLD D. Ao conversar com os familiares sobre cuidados paliativos no paciente hepatopata, é correto afirmar que

- (A) a paciente tem indicação de abordagem sobre cuidados paliativos, independentemente da indicação ou não de transplante hepático.
- (B) dor pode ser um dos sintomas a serem tratados e dá-se preferência ao uso de opiáceos.
- (C) no tratamento da insônia em pacientes Child-Pugh C, pode-se utilizar melatonina e hidroxizina a curto prazo.
- (D) depressão é associada a uma pior qualidade de vida nesses pacientes, mas não afeta sua mortalidade.
- (E) o uso de cannabis medicinal é a primeira linha de tratamento para o controle de náuseas nesse perfil de pacientes.

49

Paciente do sexo feminino, 47 anos, portadora de artrite reumatoide, foi encaminhada pelo reumatologista por alteração na sorologia para hepatite B, repetido e confirmado (anti-HBs não reagente, anti-HBc total reagente, HBsAg não reagente). Ele questiona por ter pretensões de iniciar terapia imunossupressora no tratamento da doença. Sobre o quadro em questão, é correto afirmar que

- (A) a paciente não tem hepatite B e pode iniciar tratamento com imunossupressores, como rituximabe, sem necessidade de tratamento preemptivo.
- (B) se a paciente for iniciar azatioprina ou metotrexato, ela deve iniciar terapia pelo risco de reativação da doença.
- (C) recomenda-se dosar HBV-DNA e ALT para avaliar viremia e avaliar indicação de tratamento.
- (D) a paciente é susceptível para hepatite B e deve realizar esquema vacinal completo antes do início de medicações imunossupressoras.
- (E) se a paciente for iniciar abatacept, há indicação de realizar tenofovir, o qual deve ser mantido por 6 meses após o término da terapia supressora.

50

Paciente do sexo masculino, 59 anos, foi encaminhado por suspeita de neoplasia hepática. Tinha histórico de emagrecimento em 2 meses e alguns episódios febris a noite. O paciente realizou uma ressonância na semana da avaliação ambulatorial que elucidou tratar-se de uma lesão de cerca de 7 cm, mas correspondendo a um abscesso hepático. Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Comorbidades como diabetes e doença pancreática subjacente não são fatores de risco para seu desenvolvimento.
- (B) Apresenta igual incidência em homens e mulheres.
- (C) O paciente tem indicação de drenagem percutânea com preferência de colocação de cateter.
- (D) O paciente tem indicação de antibioticoterapia sem necessidade de procedimento para drenagem.
- (E) Faz-se necessária coleta de laboratoriais básicos, como hemograma, eletrólitos, função renal, transaminases e bilirrubina, sendo desnecessária a realização de hemocultura, tendo em vista sua baixa positividade.

51

Paciente do sexo masculino, 22 anos, foi encaminhado depois de realizar exames de rotina, pois estava com aumento de bilirrubinas. Ao exame, apresenta bilirrubina total de 2,5 mg/dL por aumento de bilirrubina indireta. Apresentava, ainda, TGO 16 U/L, TGP 11 U/L, fosfatase alcalina 60 U/L, gamaGT 22 U/L, RNI 1,0, albumina 4,2 g/dL, hemograma e LDH normais. Traz ultrassonografia de abdômen realizada há dois anos, normal, além dos exames laboratoriais da época, que tinham alteração laboratorial semelhante. Considerando esse quadro, qual é a conduta adequada?

- (A) Solicitar uma colangioressonância.
- (B) Solicitar uma biópsia hepática.
- (C) Dar seguimento ao paciente com exames laboratoriais semestrais.
- (D) Solicitar etiológicos para hepatopatias.
- (E) Não tomar nenhuma conduta adicional e explicar a benignidade do quadro.

52

Paciente do sexo feminino, 35 anos, portadora de cirrose por hepatite autoimune, inicia acompanhamento após ser transferida de outro município. É, então, solicitado que a paciente traga todos os seus exames prévios. Qual dos resultados a seguir seria esperado para o quadro apresentado?

- (A) Biópsia hepática com ductopenia e lesões floridas nos ductos biliares.
- (B) Antimitocôndria positiva.
- (C) Biópsia hepática com hepatite de interface, infiltrado linfoplasmocitário e formação de rosetas.
- (D) Biópsia hepática com esteatose, balonização de hepatócitos e inflamação lobular.
- (E) Biópsia hepática com colangite fibrosante de ductos biliares e infiltrado linfocítico.

53

Paciente do sexo masculino, 8 anos, apresentou quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos e foi solicitado um ultrassom de abdômen. O ultrassonografista ficou em dúvida com uma lesão cística junto ao hilo hepático e, por isso, indicou uma colangioressonância. A ressonância, descreve-se uma dilatação cística no ducto biliar comum e em porção extra-hepática do ducto hepático comum. Sobre esse quadro, segundo a classificação de Todani, como seria classificado o achado e qual seria a conduta adequada?

- (A) Tipo I; indicação cirúrgica.
- (B) Tipo I; tratamento conservador.
- (C) Tipo IV; indicação cirúrgica.
- (D) Tipo IV; tratamento conservador.
- (E) Tipo III; tratamento conservador.

54

Das seguintes alternativas, qual apresenta fator confundidor da dureza avaliada na elastografia hepática e deve ser preferencialmente excluído antes da sua realização?

- (A) Colestase obstrutiva.
- (B) Esteatose alcoólica.
- (C) Esteato-hepatite com alteração de transaminases até 2 vezes acima do valor da normalidade.
- (D) Hepatite C crônica.
- (E) Hepatite B crônica.

Infectologia

55

Uma gestante realizou exames laboratoriais de rotina solicitados no pré-natal e ficou surpresa ao ver o exame VDRL reagente. Ela levou o resultado ao ginecologista, que lhe explicou sobre o exame, inclusive sobre a possibilidade de um resultado falso-reagente. São exemplos de situações com resultado falso-reagente nos testes não treponêmicos, EXCETO

- (A) gravidez.
- (B) após imunizações.
- (C) hanseníase.
- (D) após infarto agudo do miocárdio.
- (E) endometriose.

56

Um médico recém-formado atendeu um paciente na UBS com quadro de febre, mialgia e artralgia intensa. Ele solicitou exames laboratoriais que apresentavam linfopenia e plaquetopenia. As principais suspeitas eram de dengue ou chikungunya. Qual dos achados da anamnese e do exame laboratorial é mais sugestivo de que esse paciente estivesse com chikungunya?

- (A) Artralgia.
- (B) Febre.
- (C) Mialgia.
- (D) Plaquetopenia.
- (E) Linfopenia.

57

Assinale a alternativa que apresenta uma espécie de micobactéria raramente patogênica ao homem.

- (A) *M. tuberculosis*.
- (B) *M. leprae*.
- (C) *M. bovis*.
- (D) *M. fortuitum*.
- (E) *M. gadium*.

58

Qual é o tratamento mais adequado para um caso de neurocisticercose parenquimatosa com a presença de cistos viáveis?

- (A) Remoção neuroendoscópica + cisticida.
- (B) Diurético osmótico + imunossupressor.
- (C) Não há necessidade de nenhum tratamento específico.
- (D) Corticoide + anticonvulsivante.
- (E) Cisticida + corticoide.

59

Paciente do sexo feminino, 65 anos, procurou atendimento no PA com queixa de dor na cavidade oral, disfagia, febre e dificuldade para abrir a boca. Relatou ao médico que há sete dias havia feito uma extração dentária. É diabética e hipertensa. Durante o exame físico, o plantonista observou rigidez do pescoço, sialorreia e um pouco de dificuldade respiratória na paciente. Segundo ele, tratava-se de uma celulite submandibular e sublingual. Como é denominado esse tipo especial de celulite?

- (A) Angina de Ludwig.
- (B) Síndrome da pele escaldada.
- (C) Doença de Reiter.
- (D) Doença de Nikolsky.
- (E) Angina de Lyell.

60

Em relação às formas clínicas da hanseníase, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As lesões mais típicas da hanseníase virchowiana são denominadas de “lesões foveolares”.
- () Na hanseníase neurítica primária, ocorre acometimento exclusivamente neural, sem lesões cutâneas e com baciloscopia negativa.
- () O surgimento de madarose é comum na hanseníase neural pura.
- () A hanseníase virchowiana ocorre em indivíduos com forte resposta da imunidade celular específica, evoluindo, por isso, com multiplicação bacilar limitada e não detectada pelo esfregaço intradérmico.
- () A hanseníase indeterminada é a forma inicial da doença, surgindo com manifestações discretas e menos perceptíveis.

- (A) F – V – F – F – V.
- (B) V – V – F – F – V.
- (C) F – V – V – F – V.
- (D) F – V – F – V – V.
- (E) V – F – F – F – V.

61

Um paciente jovem com diagnóstico de HIV e sem tratamento com antirretroviral procurou atendimento na UBS com queixa de perda visual bilateral. Foi avaliado pelo oftalmologista, que fez o diagnóstico de retinite por citomegalovírus (CMV). Qual é a melhor conduta/orientação para esse paciente?

- (A) Iniciar o antirretroviral e só depois de um mês fazer o tratamento de retinite por CMV.
- (B) Realizar tratamento com ganciclovir imediatamente e encaminhar o paciente para acompanhamento com infectologista.
- (C) Realizar tratamento com medicamento intraocular e explicar para o paciente que o risco de reversão do quadro é muito pequeno.
- (D) Realizar endoscopia digestiva alta, mesmo nesse paciente sem queixas digestivas, já que todos os pacientes com retinite por CMV também terão esofagite por CMV.
- (E) Acolher o paciente e explicar que não existe tratamento para esse tipo de infecção.

62

Uma criança foi levada pela mãe ao pediatra com quadro de febre alta, exantema predominante no tronco e hiperemia conjuntival. Ao exame físico, o médico notou presença de edema nos dedos das mãos e pés com hiperemia palmoplantar, além de a língua estar hiperemiada e com as papilas bem salientes. A principal hipótese diagnóstica foi de doença de Kawasaki. A mãe ficou muito preocupada, pois nunca ouviu falar sobre a doença. Quais são as orientações que o médico deve dar para essa mãe?

- (A) Acolher a mãe e explicar que se trata de uma vasculite sistêmica com boa evolução na maioria dos casos.
- (B) Explicar para mãe que se trata de uma infecção fúngica com prognóstico ruim.
- (C) Orientar a mãe sobre o fato de que a complicação mais temida desta doença é a hemorragia digestiva alta.
- (D) Explicar para mãe que infelizmente não existe nenhum tratamento a ser feito para a criança.
- (E) Orientar a mãe sobre o fato de que a doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica que acomete somente a pele, os olhos e o sistema urinário.

63

Um paciente portador do vírus HIV, em uso irregular do antirretroviral, foi diagnosticado com neurosífilis. Assinale a alternativa que apresenta a orientação médica INCORRETA para esse paciente.

- (A) O médico deve explicar que o tratamento será feito com penicilina cristalina.
- (B) O médico deve explicar para o paciente que, após o tratamento, não é necessário seguimento sorológico por teste não treponêmico.
- (C) O médico deve explicar sobre a doença e programar uma coleta de líquido de controle após o término do tratamento.
- (D) O médico deve orientar o paciente sobre o fato de que há opções de antimicrobianos existentes para o tratamento da neurosífilis, apesar de o padrão-ouro ser o uso da penicilina cristalina.
- (E) O médico deve explicar para o paciente que o tratamento da neurosífilis em pacientes com HIV é igual para a população em geral.

64

Um paciente jovem, do sexo masculino, foi diagnosticado com neurosífilis. A mãe do rapaz foi até a UBS para tirar dúvidas em relação a esse diagnóstico. Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) A neurosífilis pode acontecer somente na sífilis terciária.
- (B) A realização do exame de VDRL não está indicada para esse paciente.
- (C) Está contraindicada coleta de líquido em pacientes com suspeita de neurosífilis, pois o diagnóstico é clínico.
- (D) A neurosífilis pode ocorrer em qualquer estágio do curso natural da doença não tratada, e não somente na sífilis terciária.
- (E) Pleocitose não é encontrada no líquido de pacientes com neurosífilis.

65

Um jardineiro procurou atendimento na UBS após trauma com espinhos de roseira. Ele relatou ao médico que, após o trauma, evoluiu com o surgimento de uma “bolinha vermelha” na pele e em seguida com o surgimento de várias úlceras formando um “cordão” no braço. Quais orientações devem ser dadas a esse paciente?

- (A) Explicar que provavelmente se trata de um caso de esporotricose, um tipo de micose.
- (B) Orientar o paciente a fazer isolamento imediato, já que se trata de uma doença altamente contagiosa.
- (C) Explicar para o paciente que se trata de uma micose com necessidade de internação hospitalar para uso de anfotericina B.
- (D) Acolher o paciente e explicar que se trata de uma doença grave, com prognóstico muito ruim, chamada esporotricose.
- (E) Explicar para o paciente que se trata de um quadro de dermatofitides, uma doença benigna e autolimitada.

66

Um paciente adulto com 70 kg e diagnóstico de hanseníase paucibacilar deve receber qual esquema de tratamento para infecção pelo *M. leprae*?

- (A) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 3 meses.
- (B) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 6 meses.
- (C) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 8 meses.
- (D) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 10 meses.
- (E) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses.

67

Paciente do sexo feminino, 35 anos, com diagnóstico confirmado de dengue, no quinto dia de sintomas, procurou atendimento médico na UBS devido a sangramento gengival e dor abdominal intensa. Qual deve ser a conduta médica nesse caso?

- (A) O médico deve tranquilizar e explicar à paciente que se trata da evolução natural da doença e que a paciente deve manter uso de sintomáticos no domicílio.
- (B) A paciente apresenta sinais de alarme da dengue e está na fase crítica da doença, portanto o médico deve alertar a paciente sobre possíveis complicações.
- (C) Trata-se de um quadro de dengue grave e a paciente deve ser encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva imediatamente.
- (D) O médico deve explicar para a paciente que ela já está na fase de recuperação da dengue e pode ficar tranquila em relação à evolução do quadro.
- (E) Trata-se da fase febril da dengue, que dura em média 15 dias.

68

Paciente previamente hígido, 38 anos, procurou atendimento no PA com quadro de febre, artralgia, dor retro-orbital há cinco dias. O plantonista examinou o doente, suspeitou de dengue e solicitou exames laboratoriais. Durante o exame físico, percebeu que ele estava hipotenso, tinha dor abdominal à palpação e hepatomegalia importante. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

- (A) O médico deve dar alta com orientações e prescrição de sintomáticos, pois trata-se de um provável quadro de dengue do grupo A que necessita de hidratação somente via oral.
- (B) O médico deve dar alta com orientações e prescrição de sintomáticos, pois trata-se de um provável quadro de dengue do grupo B, que necessita de hidratação via oral e repouso.
- (C) O médico deve dar alta com orientações e prescrição de sintomáticos, pois trata-se de um provável quadro de dengue do grupo C, que necessita de hidratação via oral.
- (D) O médico deve internar o paciente para hidratação endovenosa imediatamente, pois trata-se de um provável quadro de dengue do grupo C.
- (E) O médico deve internar o paciente em leito de UTI, pois trata-se de um provável quadro de dengue do grupo D.

69

Paciente do sexo masculino, 29 anos, morador da zona rural, procurou atendimento na UBS com quadro de febre e mialgia intensa, principalmente nas panturrilhas, há aproximadamente sete dias. Durante o exame físico, o médico observou a presença de hepatomegalia. Sua principal hipótese diagnóstica foi de leptospirose. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse caso.

- (A) Tranquilizar o paciente e explicar que a leptospirose é uma doença benigna que nunca evolui com complicações.
- (B) Orientar sobre o tratamento da doença e prescrever azitromicina por 10 dias.
- (C) Internar o paciente em leito de UTI imediatamente, já que se trata da forma grave da leptospirose, chamada de síndrome de Weil.
- (D) Explicar sobre as possíveis evoluções da doença, incluindo as formas graves, e iniciar o tratamento correto.
- (E) Indicar hemodiálise precoce, já que o paciente está no dia mais crítico da doença e pode evoluir para a forma grave da doença.

70

Em relação ao tratamento da meningite criptocócica em pacientes com HIV, assinale a alternativa correta.

- (A) Existem 4 fases de tratamento.
- (B) A fase de manutenção do tratamento deve ser feita por 2 meses.
- (C) Na fase de indução, o medicamento indicado é a anfotericina B desoxicolato.
- (D) A fase de indução do tratamento deve ser feita por no máximo 10 dias.
- (E) A fase de consolidação do tratamento deve ser feita com uso de anfotericina B desoxicolato.

71

Paciente do sexo masculino, 65 anos, pescador, estava com uma lesão na pele e foi diagnosticado com leishmaniose. Diante desse diagnóstico, os familiares ficaram preocupados com forma de contágio da doença e foram tirar dúvidas com a enfermeira da UBS. Qual orientação a profissional deve dar?

- (A) Ela deve explicar que o modo de transmissão é por meio da picada de insetos transmissores infectados e que não há transmissão de pessoa a pessoa.
- (B) Ela deve explicar que o modo de transmissão é por meio da picada de uma aranha e que não há transmissão de pessoa a pessoa.
- (C) Ela deve explicar que o modo de transmissão é por meio da picada de insetos transmissores infectados e da urina de roedores.
- (D) Ela deve explicar que o modo de transmissão é por meio da picada de insetos transmissores infectados e da relação sexual.
- (E) Ela deve explicar que o modo de transmissão é por meio da relação sexual e da saliva.

72

Um pesquisador de animais silvestres, em especial morcegos, procurou atendimento médico para tirar dúvidas em relação a doenças que esse animal pode transmitir ao homem, principalmente as micoses sistêmicas. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta a micose mais relacionada ao contato com morcegos.

- (A) Aspergilose.
- (B) Histoplasmoze.
- (C) Criptococose.
- (D) Piedra negra.
- (E) Rinosporidiose.

73

Paciente do sexo feminino, 65 anos, foi diagnosticada com hanseníase, ficou muito preocupada com o diagnóstico e tratamento e foi procurar orientações na UBS. Quais orientações o médico deve inicialmente dar à paciente?

- (A) Deve tranquilizar a paciente dizendo tratar-se de uma doença autolimitada e benigna, que não tem indicação de nenhum tratamento.
- (B) Deve orientar a paciente sobre o fato de que o tratamento medicamentoso é feito com antibioticoterapia endovenosa.
- (C) Deve orientar a paciente sobre o fato de que o tratamento é feito com antibioticoterapia e que, se tratada de forma correta, tem boa evolução.
- (D) Infelizmente deve orientar a paciente sobre o fato de que não existe tratamento disponível no Brasil para essa doença.
- (E) Deve orientar a paciente sobre o fato de que, além da antibioticoterapia, o tratamento medicamentoso é feito com imunossuppressores e que, mesmo se tratada de forma correta, a doença não tem boa evolução.

74

O avô de um estudante de medicina foi diagnosticado com actinomicose após realizar uma biópsia de lesão em região cervical. Muito curioso, o rapaz foi estudar sobre o assunto. Em relação a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A actinomicose é uma infecção fúngica.
- (B) O diagnóstico é totalmente clínico.
- (C) O principal agente da actinomicose é um componente da flora normal da cavidade oral, de alta virulência e incapaz de penetrar a mucosa íntegra.
- (D) As três principais apresentações são: cervicofacial, torácica e abdominal.
- (E) O tratamento é feito com antifúngicos específicos.

75

Qual é o medicamento utilizado preferencialmente no tratamento farmacológico de um paciente do sexo masculino, adulto, com 80 kg e reação hansênica tipo 2?

- (A) Dapsona.
- (B) Ofloxacino.
- (C) AAS.
- (D) Talidomida.
- (E) Clofazimina.

76

Um agricultor de 62 anos pegou o resultado de uma biópsia que ele fez de uma lesão ulcerada na língua. Inicialmente a hipótese diagnóstica era de uma lesão neoplásica. Ao abrir o exame, as características confirmaram o diagnóstico de paracoccidioidomicose. O senhor ficou preocupado e levou o resultado da biópsia imediatamente ao oncologista. Qual orientação o médico deve dar a esse paciente?

- (A) Explicar para o paciente sobre a gravidade da doença e que as chances de cura são pequenas.
- (B) Acalmar o paciente explicando que se trata de uma infecção fúngica passível de tratamento.
- (C) Acalmar o paciente explicando que se trata de uma infecção fúngica e que o tratamento só poderá ser feito através de cirurgia.
- (D) Explicar que se trata de um tipo de câncer passível de tratamento.
- (E) Isolar o paciente dos demais familiares, já que se trata de uma doença contagiosa.

77

Paciente do sexo feminino, agricultora, em investigação de um quadro de disfagia, recebe diagnóstico de esofagopatia chagásica. Em relação a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A alteração básica que leva à esofagopatia chagásica é a deservação autonômica intramural, que leva a uma discinesia do segmento e posteriormente à sua dilatação e alongamento permanentes.
- (B) A forma crônica digestiva da doença de chagas ocorre somente no estômago, portanto a paciente deveria continuar realizando a investigação da disfagia.
- (C) O tratamento indicado para esse caso é o benzonidazol por 30 dias.
- (D) O tratamento cirúrgico é totalmente contraindicado para essa paciente.
- (E) As dilatações do esôfago em casos de doença de Chagas são transitórias, portanto, a paciente não precisa se preocupar.

78

Paciente do sexo feminino, 28 anos, com diagnóstico recente de TB pulmonar, levou sua filha de 2 anos à UBS para receber orientações em relação ao risco de a criança estar com a doença também. Quais devem ser as orientações/condutas nesse caso?

- (A) O médico deve solicitar a coleta de 3 amostras de escarro da criança para descartar o diagnóstico de tuberculose e orientar a mãe sobre a necessidade de isolamento respiratório até o resultado desse exame.
- (B) Não se deve solicitar radiografia de tórax, já que, mesmo em crianças com tuberculose confirmada, não existe formação de nenhuma imagem radiológica.
- (C) O médico deve realizar o escore para diagnóstico da tuberculose em crianças, que inclui itens como: tosse, febre, contato com adultos com tuberculose, prova tuberculínica e estado nutricional.
- (D) O médico deve iniciar o tratamento da tuberculose mesmo sem a realização de exames laboratoriais e de imagem, já que a criança certamente também está com a doença devido ao contato com a mãe.
- (E) O médico deve contraindicar a realização do lavado gástrico para coleta de amostras respiratórias nessa criança, devido ao risco de contaminação da equipe.

79

Paciente com diagnóstico de hanseníase dimorfa procura atendimento com infectologista devido a piora abrupta das lesões de pele preexistentes, ficaram mais visíveis, além de edema de mãos e pés após início do tratamento. Qual deve ser a orientação e conduta médica nesse caso?

- (A) O médico deve prescrever corticosteroides em doses altas e explicar ao paciente que se trata de um quadro de reação hansênica tipo 2.
- (B) O médico deve prescrever corticosteroides em doses altas e explicar ao paciente que se trata de um quadro de reação hansênica tipo 1.
- (C) O médico deve explicar ao paciente que se trata de um quadro de reação hansênica tipo 2 e que seu curso é autolimitado.
- (D) O médico deve explicar ao paciente que se trata de um quadro de reação hansênica tipo 1 e que seu curso é autolimitado.
- (E) O médico deve explicar ao paciente que se trata de um quadro de eritema nodoso e que seu curso é autolimitado.

80

Qual é a forma mais comum da leishmaniose mucosa no Brasil?

- (A) Forma mucosa primária.
- (B) Forma mucosa contígua.
- (C) Forma mucosa concomitante.
- (D) Forma mucosa sem lesão cutânea prévia.
- (E) Forma mucosa tardia.

