

1. Uma mulher de 58 anos tem diagnóstico recente de câncer de pulmão de pequenas células. No momento queixa-se de cefaleia, e a família também percebeu a ocorrência de confusão. É indicada avaliação através de ressonância magnética. A paciente é portadora de doença renal crônica com depuração em torno de 30ml/min/1,73m². A condição que é uma possível complicação da administração de gadolínio em um paciente com doença renal crônica é:
- a) Esclerose sistêmica nefrogênica.
 - b) Acidose láctica.
 - c) Hipocalcemia.
 - d) Hipertireoidismo.
 - e) Encefalopatia metabólica.
2. Um imigrante, de 47 anos, da Venezuela é examinado no ambulatório de clínica médica queixando-se de disestesias nas mãos e nos pés nas últimas semanas. Ele também relata alguma dificuldade na marcha. Na história clínica pregressa relata abuso de cigarros e descoberta recente de um PPD reator forte, com escarro negativo para Mycobacterium tuberculosis. As medicações atuais incluem ácido fólico, aspirina e isoniazida. A substância que tem probabilidade de reverter os sintomas desse paciente é:
- a) Donepezila.
 - b) Gabapentina.
 - c) Piridoxina.
 - d) Pregabalina.
 - e) Ácido alfa-lipóico.
3. Uma professora de 27 anos é submetida à investigação para dispepsia. Na ultrassonografia abdominal é observada esplenomegalia homogênea. O exame físico não revela adenopatia periférica ou hepatomegalia, o baço é palpado na reborda costal esquerda, o restante do exame era normal. Os exames laboratoriais incluem hematócrito de 35%, hemoglobina de 11,5g/dL, VCM e ferritina normais. A tomografia abdominal subsequente mostra esplenomegalia leve, fígado, vesícula, pâncreas normais e sem adenopatia significativa. O próximo procedimento diagnóstico mais adequado para esta paciente é:
- a) solicitar ultrassonografia com doppler para investigar hipertensão portal.
 - b) realizar aspirado e biopsia da medula óssea.
 - c) dosagem de ácido fólico e vitamina B12.
 - d) solicitar teste de fragilidade osmótica.
 - e) solicitar DHL e haptoglobina.
4. Durante uma aula de semiologia a ausculta cardíaca de um paciente de 25 anos revela desdobramento de segunda bulha cardíaca, que não varia com a respiração e um sopro mesossistólico de grau 2 a 3 na borda esternal média. A condição mais provável, neste caso, é:
- a) comunicação interatrial.
 - b) estenose aórtica.
 - c) miocardiopatia aórtica hipertrofia.
 - d) insuficiência tricúspide.
 - e) bloqueio de ramo direito.
5. Um homem morador de rua de 48 anos de idade foi internado no hospital por apresentar perda da visão; petéquias no palato mole; pelos em saca-rolhas em áreas do corpo; pápulas foliculares, pápulas e máculas purpúricas foliculares e perifoliculares nas pernas. O exame oftalmológico revelou hiperemia conjuntival em ambos os olhos e perfuração da córnea esquerda. O laboratório mostrou tempo de protrombina, tempo parcial de tromboplastina e contagem de plaquetas dentro dos limites da normalidade. O diagnóstico provável, neste caso, é:
- a) deficiência combinada de riboflavina e piridoxina.
 - b) deficiência combinada de vitamina K e E.
 - c) deficiência de ácido fólico e vitamina B12.
 - d) deficiência isolada de vitamina C.
 - e) deficiência combinada de vitamina A e C.
6. Um homem 68 anos de idade, aposentado e procedente do estado do Tocantins, apresenta há três dias quadro de tosse produtiva, dispneia e febre. Evoluiu com piora do desconforto e sonolência, tendo sido atendida na emergência e encaminhada para UTI devido frequência respiratória de 28irpm e gasometria arterial com saturação de O₂ de 87% com 2 litros de O₂ por cateter nasal. Os exames iniciais revelaram uma leucometria de 20.000/mm³, com 10% de bastões, proteína C reativa de 25mg/dL, procalcitonina de 0,1ng/mL (referência < 0,5ng/mL) e radiografia de tórax com infiltrado alveolar bilateral. Nesse momento, a conduta mais adequada é iniciar:
- a) hidratação venosa, independente do estado volêmico do paciente.
 - b) esquema empírico de antibiótico, independente do valor da procalcitonina.
 - c) dexametasona, considerando a possibilidade de infecção viral.
 - d) pulso com 250mg de metilprednisolona devido proteína C reativa elevada.
 - e) furosemida pela possibilidade de edema pulmonar.

7. Mulher de 68 anos de idade internada há 3 dias para tratamento de infarto agudo do miocárdio apresenta quadro súbito de dor abdominal em quadrante inferior esquerdo seguida 24 horas após de diarreia sanguinolenta. O diagnóstico mais provável para esta paciente é:
- a) Reativação de retocolite ulcerativa.
 - b) Colite pseudomembranosa.
 - c) Colite isquêmica.
 - d) Diverticulite aguda.
 - e) Reativação de síndrome do cólon irritável.
8. Um homem de 30 anos comparece à emergência 24 horas após ter tomado vários comprimidos de ecstasy (3,4 metilendioximetanfetamina - MDMA) apresentando cefaleia, agitação psicomotora, alucinações, náuseas e vômitos. A acompanhante relatou que o paciente bebeu muita água durante a noite anterior relatando logo após, piora da cefaleia. Ao exame físico, encontrava-se estável hemodinamicamente e hidratado. O distúrbio mais provável responsável por este quadro e conduta a ser realizada são, respectivamente:
- a) Hiponatremia, solução salina a 3%.
 - b) Hipernatremia, solução glicofisiológica.
 - c) Hipercalemia, furosemida e solução salina a 0,9%.
 - d) Hipopotassemia, cloreto de potássio a 10%.
 - e) Hiperfosfatemia, solução salina a 3%.
9. Um homem com 70 anos, com história de parkinsonismo, demência, alucinações visuais, sonhos vívidos, diarreia e incontinência urinária. O paciente vive sozinho, mas seu filho está próximo e é muito atencioso. Quais dos seguintes sintomas podem piorar com o tratamento da incontinência urinária com um medicamento anticolinérgico?
- a) diarreia.
 - b) exacerbação do comportamento noturno dos sonhos vívidos.
 - c) confusão mental.
 - d) hiperhidrose.
 - e) tremores.
10. Um homem de 62 anos está internado em unidade de terapia intensiva para tratamento de abscesso pancreático. Ele iniciou tratamento empírico com meropenem 1g 8/8 horas. No quarto dia de internação na UTI, enquanto continuava a receber meropenem, ele desenvolveu febre de 39,5°C, hipotensão, necessitando de suporte inotrópico. Após dois dias, duas hemoculturas demonstram o crescimento de *Acinetobacter Baumanni*. O antibiótico que deverá ser adicionado ao esquema empírico inicial é:
- a) Oxacilina
 - b) Daptomicina
 - c) Linezolida
 - d) Colistina
 - e) Teicoplanina
11. Homem, 50 anos, previamente hígido, procurou serviço de emergência, na última semana, informando queixa de mal estar inespecífico após refeição copiosa, quando se detectou glicemia capilar de 212 mg/dL. Após adequado manejo foi encaminhado para avaliação ambulatorial. Na consulta, hoje, encontra-se assintomático, com pressão arterial 140x90 mmHg, exibindo os seguintes exames: glicose em jejum: 160 mg/dL; hemoglobina glicada (método HPLC): 7,6%; Ureia: 40 mg/dL; creatinina: 1,3 mg/dL; clearance de creatinina: 58,2 ml/min/1.73 m²; microalbuminúria (amostra isolada de urina): 40 mg/g. Sobre este caso é correto afirmar que:
- a) a glicemia capilar dosada no serviço de emergência, isoladamente, já era capaz de firmar o diagnóstico de diabetes mellitus.
 - b) o diagnóstico de doença renal crônica está confirmado com esta avaliação, não sendo necessária confirmação posterior.
 - c) as metas de tratamento para o paciente são valores abaixo de 120x80 mmHg de pressão arterial e 6,5% de hemoglobina glicada.
 - d) a triagem de lesões de órgão-alvo neste paciente deve ser iniciada 5 anos após o diagnóstico do diabetes.
 - e) independente dos sintomas, o paciente deve ser rastreado para neuropatia periférica diabética já nesta consulta.
12. Sobre o calendário de vacinação do adulto da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), é correto afirmar que:
- a) a vacina contra a dengue está recomendada em áreas endêmicas para indivíduos soronegativos para dengue (sem exposição prévia ao vírus).
 - b) a vacina da influenza (gripe) é de aplicação única anual, não sendo recomendada segunda dose (reforço) em nenhuma situação.
 - c) a vacina da varicela (catapora) não é indicada para população adulta, pois nesta faixa etária, quando ocorre, a doença tem manifestações brandas.
 - d) a vacina contra herpes zoster está indicada para uso a partir de 50 anos, havendo esquema de vacina atenuada (VZA) ou inativada (VZR).
 - e) a vacina contra hepatite B é feita em duas doses, no intervalo 0 - 6 meses, para indivíduos que tenham anti-HBs não reagente.

- 13.** Homem, 32 anos, apresenta há 6 meses queixas recorrentes de distensão abdominal, associada a períodos de constipação prolongada. Humor estável. Nega perda ponderal ou inapetência. Após afastar o diagnóstico de diversas condições clínicas, aventou-se a possibilidade de Supercrescimento Bacteriano (SIBO). O exame que pode ser mais útil na investigação desta entidade clínica é:
- Ⓐ Teste respiratório do hidrogênio expirado.
 - Ⓑ Teste oral de tolerância à lactose.
 - Ⓒ Coleta de fezes com MIF.
 - Ⓓ Calprotectina fecal.
 - Ⓔ Teste do suor.
- 14.** Homem, 33 anos, apresenta, há 3 meses, cefaleia recorrente, astenia e perda do campo visual periférico. Na investigação, detectou-se adenoma hipofisário clinicamente não funcionante de 15 mm no seu maior eixo, KNOSP 3. O paciente submetido à neurocirurgia por via transesfenoidal, mas evoluiu com hipopituitarismo: **(1) deficiência central do hormônio tireoidiano e (2) hipogonadismo hipogonadotrófico.** Os exames mais importantes no seguimento clínico longitudinal (ajuste de dose) das deficiências hormonais **(1)** e **(2)**, respectivamente são:
- Ⓐ TSH; Testosterona livre.
 - Ⓑ T3 total; FSH.
 - Ⓒ T4 livre; Testosterona total.
 - Ⓓ TSH; LH.
 - Ⓔ T4 livre; Androstenediona.
- 15.** Silvana, 35 anos, tem apresentado crises de ansiedade recorrentes, associadas a cansaço fácil e apetite aumentado, com ganho ponderal de 6 kg nos últimos 3 meses. Recebeu o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Atualmente, apresenta PA: 124x70 mmHg; IMC 32 kg/m²; FC 80 bpm. Além de psicoterapia e estímulo à mudança de estilo de vida, a droga mais indicada neste momento é:
- Ⓐ Nortriptilina.
 - Ⓑ Mirtazapina.
 - Ⓒ Ziprasidona.
 - Ⓓ Fluoxetina.
 - Ⓔ Carbamazepina.
- 16.** Luana, 40 anos, hipertensa desde 32 anos, em uso regular da associação olmesartana+anlodipino 40/10 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. Nega obesidade, roncos e não tem alterações no exame clínico, exceto a persistência de PA média de 150x100 mmHg. Sem desejo reprodutivo (faz uso de DIU de cobre). A droga que deve ser, prioritariamente, associada à prescrição é:
- Ⓐ Bisoprolol.
 - Ⓑ Espironolactona.
 - Ⓒ Verapamil.
 - Ⓓ Metildopa.
 - Ⓔ Hidralazina.
- 17.** Roberto, 66 anos, é hipertenso há 5 anos, negando alergias, pneumopatias ou diabetes. Há 2 anos, apresentou uma internação hospitalar na qual se diagnosticou Insuficiência Cardíaca com Fenótipo Fração de Ejeção Preservada (ICFEP). A droga associada à redução de risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (IC) e redução de morte cardiovascular em pacientes com ICFEP é:
- Ⓐ Empagliflozina.
 - Ⓑ Ivabradina.
 - Ⓒ Diltiazem.
 - Ⓓ Trimetazidina.
 - Ⓔ Pioglitazona.
- 18.** Mulher, 40 anos, há 3 meses apresenta quadro de fadiga, associada à dor e edema em mãos e punhos, com rigidez matinal de aproximadamente 60 minutos. Nas últimas semanas a dor se intensificou, e tem feito uso recorrente de diversos analgésicos. Ao exame, apresenta aumento das articulações interfalangeanas proximais, com dor local. O marcador que tem maior especificidade para o diagnóstico da condição clínica deste caso é:
- Ⓐ Fator reumatoide.
 - Ⓑ Anti-Scl-70.
 - Ⓒ Anti-CCP.
 - Ⓓ Anti-RNP.
 - Ⓔ FAN.
- 19.** Você é acionado na enfermaria de Ortopedia para avaliar uma paciente de 60 anos, com história de queda da própria altura, e fratura de vértebra lombar. Ela queixa-se de fadiga e trata osteoporose, há 3 anos, com risedronato mensal e colecalciferol 14.000 UI/semana. Apresenta-se com cálcio total 11 mg/dL (VR: 8,8-10,5); 25OHD 52 ng/mL e PTH 100 pg/mL (VR: 20-65). Apresenta valores de albumina sérica, eletroforese de proteínas, função renal e demais eletrólitos dentro dos parâmetros de normalidade. Todos os achados foram confirmados em segunda dosagem laboratorial. A provável etiologia da doença da paciente é:
- Ⓐ Doença granulomatosa.
 - Ⓑ Adenoma de paratireoide.
 - Ⓒ Aumento de PTHrp (malignidade).
 - Ⓓ Uso de bifosfonado (fratura atípica).
 - Ⓔ Intoxicação por vitamina D.

20. Algumas situações da prática clínica podem requerer suplementações vitamínicas para garantia da adequada homeostase. Avalie os pacientes abaixo e marque a alternativa que indica, respectivamente, as necessidades de cada indivíduo.

Paciente 1: Jovem, com histórico de vitiligo, apresentando anemia com VCM 104 fL + parestesias periféricas + neutrófilos plúrissegmentados.

Paciente 2: Grávida, em tratamento para tuberculose, queixando-se de formigamentos em membros inferiores após início do tratamento.

Paciente 3: Paciente com uso inveterado de álcool, apresentando marcha cambaleante e suspeita de Síndrome de Wernicke-Korsakoff.

A alternativa que indica, respectivamente, as necessidades de cada indivíduo é:

- Ⓐ (1) Cobalamina; (2) Biotina; (3) Piridoxina.
- Ⓑ (1) Ácido fólico; (2) Tiamina; (3) Cobalamina.
- Ⓒ (1) Cobalamina; (2) Piridoxina; (3) Tiamina.
- Ⓓ (1) Biotina; (2) Tiamina; (3) Riboflavina.
- Ⓔ (1) Ácido fólico; (2) Piridoxina; (3) Tiamina.

21. Para o tratamento da tuberculose pulmonar, segundo o Ministério da Saúde, está recomendado:

- Ⓐ Rifapentina, Etambutol, Rifampicina e Pirazinamida, por 6 meses.
- Ⓑ Estreptomina e Etambutol por 2 meses, seguindo com Pirazinamida e Rifapentina por 4 meses.
- Ⓒ Pirimetamina, Isoniazida, Rifampicina e Etambutol por 2 meses, seguindo com Rifampicina e Etambutol por 4 meses.
- Ⓓ Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol por 2 meses, seguindo com Rifampicina e Isoniazida por 4 meses.
- Ⓔ Rifampicina e Isoniazida por 2 meses, seguindo com Pirazinamida e Etambutol por 4 meses

22. O diagnóstico de certeza da Covid-19 aguda, considerado padrão ouro pela OMS é através da metodologia do RT-PCR. Na ausência deste teste, pode-se realizar:

- Ⓐ Sorologia para IgM.
- Ⓑ Sorologia para IgG.
- Ⓒ Teste de Antígeno viral.
- Ⓓ Sorologia para anticorpos totais.
- Ⓔ Sorologia para IgA.

23. No diagnóstico diferencial entre as principais doenças de acometimento pulmonar em pacientes com AIDS que manifestam quadro respiratório subagudo com hipoxemia progressiva e ao RX de tórax observa-se infiltrado intersticial peri-hilar bilateral, sem derrame pleural e sem adenopatia hilar, a doença mais comum é:

- Ⓐ Tuberculose pulmonar
- Ⓑ Criptococose
- Ⓒ Histoplasmose
- Ⓓ Pneumocistose
- Ⓔ Paracoccidiodomicose

24. Está recomendado, de imediato, aos contactantes de pacientes com meningite meningocócica:

- Ⓐ quimioprofilaxia com Isoniazida.
- Ⓑ quimioprofilaxia com Rifampicina.
- Ⓒ vacina para Meningite meningocócica.
- Ⓓ conduzir conforme manifestações clínicas em 48 horas.
- Ⓔ fazer análise do líquido cefalorraquidiano.

Analise os resultados do LCR de dois pacientes (1 e 2), para responder a questão 25.

| Pacientes | Citometria/Citologia | Glicose | Proteínas | Bacterioscopia | Tinta da China |
|-----------|---------------------------------------|---------|-----------|---|----------------|
| 1 | 250 células (96% linfomononucleares) | 55mg/dL | 50mg/dL | Gram e BAAR negativas | Negativa |
| 2 | 2000 células (98% polimorfonucleares) | 16mg/dL | 160mg/dL | BAAR: negativo Gram: coco bacilo gram negativo | Negativa |

25. Após análise acima o seu diagnóstico dos pacientes, respectivamente, é:

- Ⓐ meningite viral e tuberculosa.
- Ⓑ meningite fúngica e viral.
- Ⓒ meningite viral e bacteriana.
- Ⓓ meningite bacteriana e parasitária.
- Ⓔ meningite purulenta e asséptica.

26. De acordo com fluxograma estabelecido pelo Ministério da Saúde um paciente com dengue que na primeira semana evoluiu, além da febre, com sonolência, pulsos fracos, extremidades frias e pegajosas, dor abdominal, com pressão arterial de 85x65mmHg, a classificação e manejo é:

- Ⓐ Grupo D. Internar em Unidade de Terapia Intensiva.
- Ⓑ Grupo D. Manter na urgência hidratar por via endovenosa.
- Ⓒ Grupo B. Manter na urgência, fazer hidratação oral.
- Ⓓ Grupo C. Manter na urgência, fazer hidratação oral.
- Ⓔ Grupo A. Conduta ambulatorial recomendando terapia de hidratação oral.

27. Criança de seis anos está doente há mais de 40 dias, apresentando febre, emagrecimento e hepatoesplenomegalia, residente na área rural de Igarapé Miri, com hemograma apresentando pancitopenia (anemia, leucopenia e plaquetopenia), tem como diagnóstico mais provável:

- a) Leptospirose
- b) Febre tifóide
- c) Malária
- d) Doença de Chagas
- e) Leishmaniose visceral

Analise o quadro abaixo, para responder a questão 28.

| Pacientes | IgM | IgG |
|-----------|-----|-----|
| 1 | - | + |
| 2 | - | - |
| 3 | + | + |

28. De um modo geral, nos exames sorológicos para algumas doenças infecciosas, você pode encontrar reatividade ou não para os anticorpos IgM e IgG. Observe o quadro acima e identifique os pacientes (1,2 e 3) que seriam classificados como susceptíveis, com infecção aguda e com contato prévio com o agente etiológico, respectivamente.

- a) Com infecção aguda, teve contato prévio com o agente etiológico, susceptível.
- b) Com infecção aguda, susceptível, teve contato prévio com o agente etiológico.
- c) Teve contato prévio com o agente etiológico, susceptível, com infecção aguda.
- d) Teve contato prévio com o agente etiológico, com infecção aguda, susceptível.
- e) Susceptível, Teve contato prévio com o agente etiológico, com infecção aguda.

29. Prevalece na Amazônia os casos de malária causada pelos *P. falciparum* e *P. vivax*. Estabeleça a correlação das assertivas com características comuns a cada um dos protozoários, 1 para o *P. falciparum* e 2 para o *P. vivax*.

- () Apresenta mais resistência aos anti-maláricos.
- () Costuma parasitar qualquer tipo de hemácia.
- () Responde bem ao tratamento com cloroquina.
- () Recaídas pela presença do hipnozoito.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) 1,1,2,2
- b) 1,1,1,2
- c) 2,1,2,1
- d) 1,2,1,2
- e) 2,2,1,1

30. Em relação as principais arboviroses como Dengue, Zika e Chikungunya, observa-se:

- a) o exantema mais observado na dengue é o petequial.
- b) a artralgia de longa evolução é mais observada nos pacientes com Chikungunya.
- c) as vacinas devem ser feitas de acordo com a sazonalidade de cada uma.
- d) todas conferem imunidade natural definitiva.
- e) o tratamento de escolha é com antiviral remdesivir.

31. A Imagem radiológica mais comum observada no acometimento pulmonar em pacientes com Covid-19 é:

- a) encarceramento pulmonar uni ou bilateral.
- b) alargamento do mediastino.
- c) cavidade em ápice.
- d) vidro fosco.
- e) derrame pleural.

32. Antibióticos mais comumente utilizados na sífilis, meningite bacteriana e febre tifóide, respectivamente são:

- a) Penicilina G Benzatina, Ceftriaxona, Ciprofloxacina.
- b) Penicilina G Cristalina, Penicilina G Benzatina, Ciprofloxacina.
- c) Ceftriaxona, Penicilina G Benzatina, Ciprofloxacina.
- d) Ciprofloxacina, Ceftriaxona, Penicilina G Cristalina.
- e) Todas podem ser tratadas com Ciprofloxacina.

33. Constam nas classificações de doenças negligenciadas aquelas para quais não se disponibiliza vacina, possuem baixo investimento em arsenal terapêutico, acometendo mais as populações que vivem em condições de pobreza, entre as quais:

- a) febre amarela.
- b) gripe.
- c) doença de Chagas.
- d) varíola.
- e) hepatite B.

34. Nos últimos meses o mundo passou a conviver com mais emergência em saúde pública, uma infecção viral, cujo agente etiológico Monkeypox, é um:

- a) Smallpox
- b) Rhinovirus
- c) Hepatovirus
- d) Orthopoxvirus
- e) Retrovirus

- 35.** O Programa Nacional de Imunizações do Brasil já foi um dos melhores do mundo. Por diversos fatores, incluindo a pandemia da Covid-19 o país está com baixa cobertura vacinal, sob risco do retorno de algumas doenças como a Poliomielite, cujo esquema básico vacinal com a vacina inativada proposto pelo Ministério da Saúde, de acordo com a idade é:
- a) 30 dias, 6 e 15 meses.
 - b) 6, 12 e 18 meses.
 - c) 30 dias, 60 e 15 meses.
 - d) 2, 6, e 18 meses.
 - e) 2, 4 e 6 meses.
- 36.** A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é caracterizada pela infiltração de gordura do fígado (esteatose), que pode ser diagnosticada por métodos de imagem. Sobre a DHGNA o consenso da Sociedade Brasileira de Hepatologia, afirma que:
- a) as doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de mortalidade em pacientes com DHGNA, seguidas por complicações de cirrose e carcinoma hepatocelular.
 - b) os fatores de risco mais frequentes para DHGNA são obesidade, diabetes tipo 2 e Síndrome dos Ovários Policísticos.
 - c) a biópsia hepática é recomendada para pacientes com esteatose hepática assintomática detectada em exames de imagem, mas mostrando níveis normais de enzimas hepáticas (ALT e AST).
 - d) a administração de estatinas pode ser considerada um tratamento específico para pacientes com DHGNA.
 - e) o uso de medicamentos descritos como hepatoprotetores, como silimarina, metionina, betaína, metadoxina e outras drogas, são usados como adjuvantes no tratamento da DHGNA.
- 37.** A hepatite crônica pelo VHC acomete cerca de 180 milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se que, no Brasil, existam atualmente 2 milhões de pacientes infectados, e a maioria deles desconhece seu diagnóstico. Sobre a Hepatite C as Recomendações das Sociedades Brasileiras de Hepatologia (SBH) e Infectologia (SBI), afirma que:
- a) a biópsia do fígado na hepatite C crônica deverá ser realizada em todos os casos.
 - b) entre os métodos diretos para estadiamento da fibrose, dá-se preferência aos métodos mecânicos, particularmente a elastografia transitória pelo FibroScan.
 - c) o tratamento da hepatite C crônica em coinfectados com o HIV deve ser realizado seguindo as mesmas orientações aplicáveis aos mono infectados pelo VHC.
 - d) para pacientes com genótipo 2 virgens de tratamento, com ou sem cirrose, o tratamento recomendado é a associação sofosbuvir + ribavirina durante 24 semanas.
 - e) para pacientes cirróticos com genótipo 3, virgens de tratamento ou experimentados, o tratamento recomendado é a associação de sofosbuvir + ribavirina durante 12 semanas.
- 38.** Nas últimas duas décadas, foi observada redução importante na mortalidade associada ao primeiro sangramento varicoso, que vem sendo atribuída à melhoria na assistência ao paciente cirrótico e à abordagem multidisciplinar do paciente com Hemorragia Digestiva Alta Varicosa (HDAV). Sobre a HDAV o consenso da Sociedade Brasileira de Hepatologia afirma que:
- a) o rastreamento de varizes de esôfago deve ser realizado em pacientes cirróticos no momento do diagnóstico dependendo do grau de comprometimento da função hepática.
 - b) na avaliação endoscópica, deve-se classificar o tamanho das varizes esofágicas em fino, médio e grosso, com calibre, respectivamente, inferior a 3 mm, entre 3-5 mm e superior a 5 mm, devendo-se também descrever presença de sinais vermelhos.
 - c) pacientes Child-Pugh que não tenham varizes na primeira endoscopia deverão realizar rastreamento anualmente.
 - d) pacientes com varizes finas, não submetidos a nenhum tratamento profilático deverão realizar o rastreamento de forma semestral, independentemente da gravidade de sua hepatopatia.
 - e) deve-se ter como alvo hemoglobina entre 9 – 11 g/dl em pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Varicosa (HDAV) a depender da presença de comorbidades, sangramento ativo, idade e estado hemodinâmico.
- 39.** A hepatite B é endêmica no país. Todavia, a sua distribuição é bastante heterogênea. Sobre a Hepatite B as recomendações da Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH), é correto afirmar que:
- a) pacientes com AgHBe positivo por mais de dois meses após o início clínico da doença apresentam elevadas chances de cronificação.
 - b) em pacientes AgHBe positivos, o tratamento está recomendado em pacientes que tenham elevada carga viral e aminotransferases dentro dos limites da normalidade.
 - c) em pacientes AgHBe negativos, recomenda-se o tratamento sempre que a carga viral for > 2.000 UI associada à elevação de aminotransferases acima de quatro vezes o normal.
 - d) em pacientes cirróticos, recomenda-se o tratamento com qualquer nível de carga viral e qualquer status sorológico para o AgHBe.
 - e) a cura clínica é baseada no controle da replicação viral sem necessidade de normalização de aminotransferases.

- 40.** Alguns conceitos são importantes para o entendimento da Doença de Crohn (DC). A alternativa que contém o parâmetro correto dentre os conceitos da DC, é:
- a** doença ativa é caracterizada por um índice de atividade de Doença de Crohn > 100 ou Índice de Harvey-Bradshaw > 5.
 - b** doença em remissão é caracterizada por um índice de atividade de Doença de Crohn < 150 ou Índice de Harvey-Bradshaw < 10.
 - c** há resposta clínica quando existe uma redução de pontuação do índice de atividade de Doença de Crohn > 50 pontos.
 - d** a recidiva precoce é caracterizada por recidiva da doença em período de até 3 meses após o alcance de remissão com tratamento.
 - e** a doença extensa é caracterizada por um acometimento superior a 50 cm de extensão, não necessariamente em contiguidade.
- 41.** Os corticosteróides são uma classe de medicamentos de uso importante na Doença de Crohn (DC). Sobre os corticosteróides na DC é correto afirmar que:
- a** o uso de budesonida na dose de 9 mg/dia é recomendado como terapia primária em pacientes com DC ativa leve a moderada, com doença localizada no íleo e/ou no cólon direito.
 - b** o tratamento com budesonida é indicado para doença grave ou exacerbações severas da DC.
 - c** os corticosteroides sistêmicos, como a prednisona ou equivalente, não são eficazes para induzir a remissão clínica na DC colônica ativa.
 - d** os corticosteroides são recomendados para manutenção de remissão de DC.
 - e** ao comparar derivados 5-ASA com corticosteroides sistêmicos, foi observada maior frequência de indução de remissão no primeiro grupo.
- 42.** A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma doença complexa, de elevada prevalência mundial, que gera um alto custo na sua investigação diagnóstica e tratamento. Sobre a DRGE o consenso de Lyon, afirma que:
- a** os sintomas típicos de refluxo são sensíveis e específicos, quando comparados à evidência objetiva de DRGE definida por pHmetria ou endoscopia.
 - b** com sintomas atípicos, as taxas de resposta do IBP são mais altas do que com sintomas típicos.
 - c** a manometria de alta resolução é útil para o diagnóstico da DRGE.
 - d** a endoscopia tem baixa sensibilidade diagnóstica (apenas 30% dos pacientes com pirose não tratados têm esofagite erosiva).
 - e** os episódios de refluxo > 60/24 horas são anormais e <60 são fisiológicos na impedância-pHmetria realizada com ou sem IBP.
- 43.** Um paciente foi submetido a uma endoscopia digestiva alta cujo resultado revelou erosões contínuas (ou convergentes) entre os topos de pelo menos duas pregas, envolvendo menos do que 75% da circunferência do esôfago. Segundo a classificação de Los Angeles, o resultado da endoscopia é compatível com grau:
- a** Grau A
 - b** Grau B
 - c** Grau C
 - d** Grau D
 - e** Grau E
- 44.** Um paciente comparece ao ambulatório com ascite leve, bilirrubina de 2,5 mg/dL, albumina de 3,0 g/dL, tempo de protrombina aumentado em 5 segundos e encefalopatia grau 1. Baseado nos achados clínicos e laboratoriais deste paciente, a alternativa que contém a correta pontuação na escala de Child-Pugh, é:
- a** 8 pontos
 - b** 9 pontos
 - c** 10 pontos
 - d** 11 pontos
 - e** 12 pontos
- 45.** A alternativa correta segundo o IV Consenso Brasileiro sobre Infecção pelo H. Pylori, é:
- a** o teste da Urease é o padrão ouro para o diagnóstico da infecção pelo H. Pylori.
 - b** a recomendação é que sejam feitas no mínimo biópsias de 2 fragmentos de antro e 2 fragmentos de corpo (pequena e grande curvatura).
 - c** para evitar testes falso negativos devem ser interrompidos por 1 semana os inibidores da bomba de prótons e 2 semanas os antimicrobianos e sais de bismuto.
 - d** o consenso recomenda o uso rotineiro de probióticos em conjunto com a erradicação do H. Pylori para evitar os efeitos colaterais da terapia tripla.
 - e** nos casos de anemia ferropriva de origem obscura a erradicação do H. Pylori não está indicada.
- 46.** A Escala Bristol da forma das fezes é uma maneira didática de colaborar no diagnóstico da constipação intestinal. Fezes com forma de salsicha e fendas na superfície correspondem ao tipo de fezes na Escala Bristol:
- a** Tipo 1
 - b** Tipo 2
 - c** Tipo 3
 - d** Tipo 4
 - e** Tipo 5

- 47.** Um paciente chega ao ambulatório com história de dor em quadrante inferior esquerdo do abdome que melhorou após o uso de antiespasmódicos e antibióticos. Você solicita uma tomografia computadorizada de controle que revelou uma inflamação pericólica confinada. Levando em conta que sua impressão diagnóstica seja de Diverticulite aguda a alternativa que contém a classificação de Hinchey correta em relação ao achado tomográfico, é:
- a) Hinchey Ia
 - b) Hinchey Ib
 - c) Hinchey II
 - d) Hinchey III
 - e) Hinchey IV
- 48.** No tratamento da Retocolite Ulcerativa (RCU), podemos identificar agentes indutores de resposta e remissão clínica (agentes de indução) assim como aqueles usados para manter a remissão clínica (agentes de manutenção), embora muitos desses medicamentos possam ser utilizados para ambas as situações. Sobre o tratamento da RCU, é correto afirmar que:
- a) a terapia de primeira linha para colite esquerda com atividade leve-moderada é a combinação de mesalazina com corticoide.
 - b) na colite distal (margem distal menor que 60 cm da borda anal), o uso do 5-ASA por via retal (supositórios de 500 mg/dia e 1000 mg/dia no caso de proctite ou enema de 1–3 g/dia nas formas de colite distal) é inferior ao de corticosteroide por via retal na indução da melhora sintomática e da remissão.
 - c) o uso de 5-ASA (mesalazina) se comparado ao da sulfasalazina não tem diferença significativa quanto à falha de indução de remissão global ou clínica. Porém, a sulfasalazina associa-se a menos eventos adversos.
 - d) há diferenças na indução da remissão e nos eventos adversos, comparando as várias formulações de 5-ASA.
 - e) não há diferença ao se comparar dose única diária com esquema convencional na falha da indução da remissão e na taxa de eventos adversos.
- 49.** No tratamento da Retocolite Ulcerativa (RCU), podemos lançar mão de uma gama de classes de medicamentos e inclusive tratamento. Sobre o tratamento da RCU, é correto afirmar que:
- a) Azatioprina (AZA) na dose de 1,5–2,5 mg/kg ao dia não é eficaz em pacientes não responsivos ou que não conseguem desmamar da corticoterapia.
 - b) as tiopurinas não devem ser usadas para manter a remissão; entretanto, pode não ocorrer resposta terapêutica no período de 3 meses. As tiopurinas não são eficazes como terapia de longo prazo.
 - c) não existe evidência clara da superioridade de ciclosporina em relação ao infliximabe, sendo ambas factíveis em casos graves de retocolite ulcerativa não responsiva a corticosteroide.
 - d) a proctocolectomia total com ileostomia é a cirurgia eletiva mais utilizada atualmente em pacientes com RCU; que pode ser feita por via aberta ou minimamente invasiva.
 - e) na retocolite ulcerativa, tofacitinibe é superior ao placebo em termos de indução da resposta clínica, porém não há diferença em relação à remissão clínica e cicatrização da mucosa, independentemente da exposição prévia a agentes anti-TNF.
- 50.** Os critérios de Ranson foram introduzidos em 1974 e são usados até hoje para definir prognóstico na pancreatite aguda. A alternativa que contém os critérios de Ranson corretos na pancreatite aguda biliar, é:
- a) idade acima de 70 anos, leucócitos acima de 18.000/mm³ e LDH acima de 250 U/L.
 - b) AST acima de 150 U/L, glicemia acima de 200 mg/dL e queda do hematócrito acima de 10%.
 - c) cálcio abaixo de 10 mg/dL, PO₂ menor que 80 mmHg e déficit de bases acima de 5 mEq/L.
 - d) perda de flúídos acima de 5 litros, idade acima de 70 anos e LDH acima de 200 U/L.
 - e) AST acima de 150 U/L, queda do hematócrito acima de 10% e PO₂ menor que 80 mmHg.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2023

Grupo I Pré-Requisito: Clínica Médica ou Infectologia ou Gastroenterologia

Especialidades: Hepatologia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

| QUESTÃO | ALTERNATIVA | QUESTÃO | ALTERNATIVA |
|---------|-------------|---------|-------------|
| 1 | | 26 | |
| 2 | | 27 | |
| 3 | | 28 | |
| 4 | | 29 | |
| 5 | | 30 | |
| 6 | | 31 | |
| 7 | | 32 | |
| 8 | | 33 | |
| 9 | | 34 | |
| 10 | | 35 | |
| 11 | | 36 | |
| 12 | | 37 | |
| 13 | | 38 | |
| 14 | | 39 | |
| 15 | | 40 | |
| 16 | | 41 | |
| 17 | | 42 | |
| 18 | | 43 | |
| 19 | | 44 | |
| 20 | | 45 | |
| 21 | | 46 | |
| 22 | | 47 | |
| 23 | | 48 | |
| 24 | | 49 | |
| 25 | | 50 | |