



1. Sobre os testes diagnósticos para sífilis, assinale a alternativa correta.
- a Os testes rápidos, são testes não treponêmicos de fácil execução e resultado rápido possibilitando tratamento imediato do paciente.
  - b O exame de campo escuro quando realizado no sangue periférico possui alta especificidade na sífilis secundária e terciária.
  - c Os testes treponêmicos geralmente permanecem reagentes por toda a vida e não são indicados para monitorar resposta de tratamento.
  - d Os testes não treponêmicos são utilizados para diagnóstico e detectam anticorpos anticardiolipina específicos para os antígenos do *T. pallidum*.
  - e São considerados testes treponêmicos o FTA-abs, ELISA para sífilis, VDRL e teste de hemaglutinação (MHA-TP).
2. Paciente de 20 anos foi diagnosticado com epilepsia mesial temporal com esclerose hipocampal. A característica mais comumente observada nesta síndrome epiléptica é:
- a crise tônico-clônico generalizada.
  - b sensação de déjà vu acompanhada de automatismos.
  - c crises de ausência típicas.
  - d mioclonias ao acordar.
  - e disautonomias: tontura, hipotensão e bradicardia.
3. Seu João, 64 anos, vem à consulta encaminhado pelo cardiologista devido Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticado há 4 meses e, em uso regular das seguintes medicações: Valsartana 160mg ao dia, Bisoprolol 5mg ao dia, AAS 100mg ao dia, Atorvastatina 40mg ao dia e Metformina (MTF) 1,5g ao dia; com boa adesão à dieta e atividade física. Apresenta diagnóstico de insuficiência cardíaca classe funcional II, com antecedente de infarto do miocárdio há 16 meses. Ecocardiograma demonstra hipocinesia focal em parede anterior do ventrículo esquerdo e fração de ejeção de 42%. Exame clínico mostra IMC de 29 kg/m<sup>2</sup>, cintura 102 cm e PA = 135 x 90 mmHg; traz ainda glicemia de jejum de 115 mg/dl, HbA1c de 7,5% e creatinina de 1,4mg/dl (taxa de filtração glomerular calculada de 50 ml/min). Assinale a conduta mais adequada para o caso, em relação ao controle glicêmico.
- a Iniciar Empaglifozina e manter MTF na dose atual.
  - b Iniciar Linagliptina e aumentar MTF até dose máxima.
  - c Iniciar Gliclazida e manter MTF na dose atual.
  - d Aumentar MTF para 2g ao dia.
  - e Manter o tratamento atual visto que a hemoglobina glicada está na meta, considerando as comorbidades do paciente.
4. Mulher, 75 anos, vem com a filha à consulta médica com queixa de perda de peso de 5kg em um mês, adinamia e palpitações há 3 meses. Paciente com antecedente apenas de HAS em uso de Losartana 100 mg ao dia, independente nas suas atividades diárias. Ao exame físico apresenta tireoide de consistência e volume aumentados, indolor à palpação, com nódulos palpáveis, em ambos os lobos, medindo aproximadamente 2 a 3 cm; restante do exame físico sem alterações significativas. Traz os seguintes exames solicitados por um colega médico há 1 semana: TSH = 0,01 mUI/L (VR = 0,5 - 4,5 mUI/L) e T4 livre = 1,8 ng/dl (VR = 0,7 - 1,5 ng/dl). Assinale a alternativa que apresenta o exame complementar confirmatório, diagnóstico mais provável e tratamento, respectivamente:
- a TRAb - doença de Graves - betabloqueador
  - b Cintilografia de tireoide - bócio multinodular tóxico - iodoterapia
  - c Tireoglobulina - tireoidite subaguda - Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINE)
  - d T3 livre - doença de Hashimoto - metimazol
  - e Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) - carcinoma de tireoide - tireoidectomia
5. Paciente de 55 anos, diagnosticado com doença de Parkinson em fase inicial, apresenta tremor em repouso e leve rigidez. A melhor opção inicial de tratamento farmacológico para esse paciente, considerando a eficácia, comodidade posológica e perfil de efeitos colaterais é:
- a agonistas dopaminérgicos como a Levodopa
  - b inibidores da MAO-B como a Rasagilina
  - c inibidores da COMT como a Entacapona
  - d inibidor de colinesterase como a Piridostigmina
  - e anticolinérgicos, como o Triexifenidil

6. O médico do TRR (Time de Resposta Rápida) de um hospital é acionado para prestar assistência a uma paciente idosa internada na enfermaria de traumatologia. A paciente foi submetida a internação em virtude de fratura fechada do colo do fêmur esquerdo após queda da própria altura no banheiro de sua casa. A enfermeira da unidade repassa o caso com os seguintes dados: Dona Amélia 78 anos é muito comunicativa, sorridente e não reclama de nada. Porém, hoje pela manhã encontra-se com rebaixamento do sensório, recusa alimentar, diurese reduzida e com odor fétido. Glasgow: 12, SO<sub>2</sub>: 93% sem suplementação de O<sub>2</sub>, PA: 90x60 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 24 irpm e Tax: 39°C. A principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta frente a essa sintomatologia são:
- a) Sepses de foco urinário; iniciar antibioticoterapia oral e ressuscitação volêmica com cristalóide na dose de 20ml/kg e; reavaliação após duas horas.
  - b) Sepses de foco urinário; iniciar antibioticoterapia endovenosa e ressuscitação volêmica com cristalóide em 30ml/kg e encaminhar para Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
  - c) Sepses de foco urinário; iniciar antibioticoterapia endovenosa e ressuscitação volêmica com solução colóides em 30ml/kg e; reavaliar após uma hora.
  - d) Choque séptico de foco urinário; iniciar antibioticoterapia endovenosa e ressuscitação volêmica com cristalóide em 40ml/kg e; reavaliar após uma hora.
  - e) Choque séptico de foco urinário; iniciar antibioticoterapia endovenosa e noradrenalina e; encaminhar para UTI.
7. J.P.P, 14 anos, peso: 65 Kg, é um adolescente diagnosticado com Tuberculose Pulmonar na UBS em que você trabalha. De acordo com a última Diretriz do Ministério da Saúde que disponibiliza comprimidos em doses fixas combinadas (RHZE 150/75/400/275 mg) para iniciar a fase intensiva do tratamento, a posologia mais adequada é:
- a) 3 comprimidos, uma vez ao dia, em jejum.
  - b) 4 comprimidos, uma vez ao dia, em jejum.
  - c) 4 comprimidos, divididos em duas doses, em jejum e antes do jantar.
  - d) 5 comprimidos, uma vez ao dia, em jejum.
  - e) 5 comprimidos, divididos em duas doses, em jejum e antes do jantar.
8. As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância e são consideradas problemas de saúde pública, principalmente nas áreas periféricas nas cidades dos países em desenvolvimento, onde ocorrem com grande frequência. Alguns parasitas geram uma resposta inflamatória migratória no pulmão, em razão de seu ciclo pulmonar. Assinale a alternativa que contém os parasitas que causam a Síndrome de Loeffler:
- a) *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale*, *Giardia lamblia* e *Ascaris lumbricoides*.
  - b) *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis* e *Ancylostoma duodenale*.
  - c) *Entamoeba histolytica*, *Strongyloides stercoralis*, *Trichocephalus trichiura* e *Necator americanus*.
  - d) *Ancylostomidaeos*, *Iodamoeba butschlii*, *Necator americanus* e *Ascaris lumbricoides*.
  - e) *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis* e *Taenia solium*.
9. A respeito do tratamento da sífilis, assinale a alternativa correta.
- a) Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) é o tratamento de escolha para sífilis secundária.
  - b) Benzilpenicilina benzatina 1,2 milhões UI, IM, dose única (0,6 milhão UI em cada glúteo) é o tratamento de escolha para sífilis primária.
  - c) Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 2 semanas é o tratamento de escolha para sífilis tardia.
  - d) Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas é o tratamento de escolha para neurosífilis.
  - e) Doxiciclina 100mg, VO, a cada 12h, por 07 dias.

- 10.** Paciente, sexo masculino, de 46 anos, previamente hígido, apresenta-se ao pronto-atendimento com queixa de fadiga, hipotensão arterial, perda de peso, redução da libido e diminuição de pelos corporais. Após investigação, os exames laboratoriais revelam: cortisol matutino baixo, T4 livre baixo, TSH normal, testosterona baixa, LH e FSH baixos. Sobre a abordagem e o manejo inicial desse paciente, assinale a alternativa correta.
- a) Iniciar imediatamente a reposição com levotiroxina para corrigir o hipotireoidismo.
  - b) Solicitar dosagem de ACTH para confirmar diagnóstico de insuficiência adrenal primária.
  - c) Iniciar reposição de glicocorticoides antes da reposição de hormônios tireoidianos.
  - d) A reposição de testosterona deve ser iniciada antes de qualquer outra intervenção, dado o quadro de hipogonadismo.
  - e) Realizar teste de estímulo com ACTH para confirmar diagnóstico de insuficiência adrenal secundária antes de qualquer intervenção.
- 11.** Paciente de 35 anos apresenta hipertensão resistente, de início recente, em uso de Losartana 100 mg ao dia, Anlodipino 10 mg ao dia e Indapamida 1,5 mg ao dia; apresenta hemograma sem alterações, sódio de 136 mEq/L, potássio 3,5 mEq/L, creatinina 1,5 mg/dl e glicemia 98 mg/dl. Assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica e o exame confirmatório adequado.
- a) Hiperaldosteronismo primário - Teste de sobrecarga salina intravenosa com dosagem de potássio, aldosterona e renina plasmática.
  - b) Hiperaldosteronismo primário - Tomografia de abdome para investigar nódulos adrenais.
  - c) Hiperaldosteronismo primário - Dosagem sérica de cortisol pós-sobrecarga salina.
  - d) Hiperaldosteronismo secundário - Teste de supressão com 0,5mg dexametasona *overnight* com dosagem de cortisol, atividade de renina plasmática e aldosterona no dia seguinte.
  - e) Hiperaldosteronismo secundário - Teste com inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA).
- 12.** Um idoso de 80 anos é internado com quadro de infecção do trato urinário. No quinto dia de internação, desenvolve quadro de agitação psicomotora, inversão do ciclo sono-vigília, desorientação temporal e flutuação da consciência. A alternativa abaixo que representa a melhor estratégia inicial para o manejo clínico desse paciente é:
- a) iniciar haloperidol oral como primeira linha de tratamento.
  - b) realizar contenção física para evitar lesões e quedas.
  - c) restringir a ingestão de líquidos para reduzir o risco de sobrecarga hídrica.
  - d) implementar medidas ambientais, como iluminação adequada e estímulo da orientação temporal.
  - e) administrar diazepam para acalmar o paciente e melhorar a qualidade do sono.
- 13.** Paciente de 28 anos, sem comorbidades, apresenta cefaleia bilateral intensa em peso que piora aos esforços físicos, associada a náuseas, vômitos, fonofobia e fotofobia, que dura cerca de 6 horas e ocorre aproximadamente três vezes por mês desde que tinha 15 anos de idade. Segundo os critérios da Classificação internacional de cefaleia terceira edição, o diagnóstico mais provável é:
- a) Enxaqueca sem aura
  - b) Hemicrania contínua
  - c) Cefaleia tensional
  - d) Cefaleia em salvas
  - e) Cefaleia numular
- 14.** Paciente masculino de 75 anos, trazido pelo SAMU deu entrada na urgência com alteração do nível de consciência. Ao exame físico, se encontrava hipocorado, desidratado e sonolento. Na gasometria arterial em ar ambiente observa-se: pH: 7,31; PaCO<sub>2</sub>: 32mmHg; HCO<sub>3</sub>: 16mEq/l; BE: -11; Na: 145mEq/L; Cl<sup>-</sup> 110 mEq/L; SatO<sub>2</sub>:93%. A melhor interpretação para esse distúrbio ácido-básico é:
- a) Acidose metabólica, com ânion gap normal.
  - b) Acidose respiratória e metabólica, com ânion gap normal.
  - c) Acidose respiratória aguda.
  - d) Acidose metabólica, com ânion gap aumentado.
  - e) Alcalose respiratória e acidose metabólica, com ânion gap aumentado.

- 15.** Paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, apresenta fácies em "lua cheia", estrias violáceas e ganho de peso, sobretudo em região central do abdome. Durante investigação laboratorial, confirmou-se a presença de níveis elevados de cortisol com dosagem inapropriadamente alta de ACTH. A ressonância magnética de hipófise resultou inconclusiva. A alternativa abaixo que representa o próximo passo mais adequado para confirmação da fonte de produção de ACTH é:
- a** repetir a ressonância magnética com contraste e seqüências adicionais.
  - b** realizar tomografia de tórax e abdome para excluir tumores ectópicos produtores de ACTH.
  - c** realizar teste de supressão com dexametasona em dose baixa.
  - d** proceder ao cateterismo dos seios petrosos inferiores para diferenciação entre causa hipofisária e ectópica.
  - e** iniciar tratamento com mitotano enquanto se realiza investigação adicional.
- 16.** Homem de 58 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 15 anos, vem a consulta ambulatorial para mostrar resultados de exames solicitados. Apresenta ainda diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e obesidade e relata ter realizado angioplastia coronariana há 6 meses após quadro de dor torácica. Está em uso regular de Metformina 2g ao dia, Glicazida 60 mg ao dia, Caverdilol 50 mg ao dia, Atorvastatina 40mg ao dia e AAS 100 mg ao dia. Nega queixas ao ser questionado. Ao exame físico, apresenta PA: 150 x 90 mmHg, FC 80 bpm, Peso 102 kg (ganho ponderal de 3 kg em 6 meses) e IMC 35,2 kg/m<sup>2</sup>. Restante do exame físico sem alterações significativas. Os exames laboratoriais apresentados pelo paciente evidenciam glicemia em jejum 144 mg/dl, glicemia pós-prandial 195 mg/dl, hemoglobina glicada 7,8%, colesterol total 204 mg/dl, HDL colesterol 38 mg/dl, triglicerídeos 180 mg/dl, creatinina 1,2 mg/dl (TFG: 66 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) e microalbuminúria em amostra isolada 86 mg/g de creatinina. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta farmacológica em relação ao controle glicêmico:
- a** Manter as medicações devido ao risco de hipoglicemia, já que se trata de um paciente coronariopata.
  - b** Aumentar a dose de Gliclazida para 120 mg ao dia e reduzir a Metformina para 1g ao dia.
  - c** Substituir a Gliclazida por Semaglutida e manter a Metformina.
  - d** Suspender os antidiabéticos orais devido à doença coronariana e iniciar insulinoterapia.
  - e** Suspender Gliclazida e Metformina e iniciar Empagliflozina associada a Linagliptina.
- 17.** Uma paciente de 48 anos vem à consulta médica com história de nódulo tireoidiano sólido medindo 2,6 x 1,4 cm, hipoecoico, com calcificações grosseiras e margens regulares no lobo D da glândula tireoide na última ultrassonografia, de um mês atrás, classificado como TIRADS 4. As dosagens laboratoriais revelaram um T4 livre de 1,4 ng/ml e um TSH de 1,8 uUI/ml. Há um ano, foi realizada Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) guiada por ultrassonografia deste mesmo nódulo, cuja citologia foi classificada como Bethesda II. Neste caso, a melhor conduta é:
- a** Tireoidectomia total pelo risco de desenvolvimento de novos nódulos.
  - b** Tireoidectomia parcial pela classificação do nódulo como TIRADS4.
  - c** Acompanhamento clínico e ultrassonográfico periódico.
  - d** Pelo resultado tratar-se de nódulo benigno, não há necessidade de seguimento da paciente.
  - e** Oferecer 3 alternativas terapêuticas para o tratamento deste bócio uninodular tóxico: avaliação de painel molecular (teste genético), radioiodoterapia ou uma nodulectomia cirúrgica.
- 18.** Paciente 60 anos, sexo masculino, 80kg, portador de cirrose hepática (CHILD B), é internado no Pronto-Socorro Municipal do Guamá devido diarreia (cerca de 5 evacuações diárias há 3 dias), piora da função renal no período de 1 semana (creatinina 0,8 1,4) e oligúria nas últimas 24 horas. Portador de HAS. Medicações de uso contínuo: espironolactona 100mg/dia, propranolol 40mg 12/12h, captopril 25mg 8/8h e lactulona 15ml 2xdia. Creatinina aumentou de 0,8 para 1,4 mg/dl. A conduta inicial nas primeiras 2 horas mais adequada para o caso são:
- a** Expansão volêmica com albumina endovenosa.
  - b** Suspensão da lactulona e substituição de captopril por losartana.
  - c** Expansão volêmica com cristalóide + suspensão da lactulona, espironolactona e captopril.
  - d** Uso de drogas vasoconstritoras, já que a hipótese principal seria síndrome hepatorenal.
  - e** Início imediato de hemodiálise.

**19.** Paciente do sexo feminino, 35 anos, previamente hígida, apresenta-se no pronto-socorro com quadro de febre de 38,5° C, cefaleia e calafrios há 5 dias. Refere ter iniciado os sintomas após retorno de viagem de férias à Nigéria há duas semanas. Ao exame, observa-se taquicardia (FC 105 bpm), linfadenomegalia cervical e presença de lesões vesicopustulosas indolores distribuídas de maneira centrífuga em dorso e braços, algumas já com a presença de crostas; sendo o restante do exame físico sem particularidades. Em relação ao quadro clínico apresentado, assinale a alternativa correta em relação ao possível diagnóstico e necessidade de notificação compulsória:

- a) Varíola; sem necessidade de notificação compulsória.
- b) Herpes zoster; sem necessidade de notificação compulsória.
- c) Monkeypox; com necessidade de notificação compulsória.
- d) Varicela; com necessidade de notificação compulsória.
- e) Sarampo; sem necessidade de notificação compulsória.

**20.** Algumas vezes as doenças sistêmicas apresentam manifestações oftalmológicas características que auxiliam no diagnóstico. Correlacione as alterações oculares com a doença sistêmica correspondente e assinale a alternativa que apresenta as associações corretas:

A – Anel de Kayser-Fleischer	I – Hipercolesterolemia familiar
B – Uveíte	II – Doença de Wilson
C – Manchas de Bitot	III – Osteogênese imperfeita
D – Arco lipídico	IV – Hipovitaminose A
E – Esclera azul	V – Espondiloartrite

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) A-I; B-II; C-III; D-IV; E-V
- b) A-II; B-V; C-IV; D-I; E-III
- c) A-III; B-V; C-II; D-IV; E-I
- d) A-II; B-V; C-III; D-I; E-IV
- e) A-III; B-V; C-II; D-I; E-IV

**21.** Paciente profissional do sexo há mais de 10 anos, com várias tatuagens, relata fadiga e mal estar. Informa vacinação atualizada. Os resultados dos marcadores sorológicos para hepatites virais foram: HBsAg não reagente, Anti-HBc IgG reagente, anti-HBs reagente, anti-HAV IgG reagente, anti-HCV não reagente. Sobre estes exames você informa ao paciente que:

- a) é portador do vírus da Hepatite B.
- b) Já teve contato com o vírus da Hepatite B e A.
- c) foi vacinado para Hepatite B.
- d) os exames não permitem conclusões adequadas sobre as hepatites A,B,C.
- e) não está excluída Hepatite C.

**22.** Uma paciente de 70 anos, com artrose do quadril, obesa e hipertensa, que reside na periferia alagada de Belém, foi atendida na Unidade de Saúde duas vezes. No primeiro atendimento estava doente há 6 dias com febre, cefaléia, mialgia e anorexia. A prova do laço mostrou 16 petéquias. Recebeu tratamento necessário e orientações no retorno para casa. No segundo atendimento, voltou com hematêmese, hematoquezia, dispneia, cianose e pressão arterial 70x50mmHg. Sobre o manejo da Dengue, é correto afirmar que:

- a) deveria ter ficado internada desde o primeiro atendimento, pois estava classificada no grupo C.
- b) a prova do laço já indicava o diagnóstico de dengue grave.
- c) no primeiro atendimento recebeu classificação do grupo B, e no segundo do grupo D.
- d) o quadro de mialgia já era um sinal de alarme.
- e) o uso de droga anti-viral específica para dengue teria impedido a evolução do quadro.

**23.** As mudanças climáticas repercutiram de modo enfático na epidemiologia das arboviroses com alinhamento de fatores contribuindo para a elevação do número de casos. Nesse contexto é correto afirmar que:

- a) a elevação de temperatura favoreceu a expansão das áreas de transmissão da dengue.
- b) a situação não está mais grave porque a vacina para dengue é anual e protegeu a população para novas infecções.
- c) casos de infecção congênita pelas arboviroses são atribuídos somente ao Zika virus.
- d) a imunoprevenção para as principais arboviroses no Brasil faz parte do calendário vacinal do SUS, que já está disponibilizando a vacina para Oropouche.
- e) o uso do aciclovir nos pacientes com doença febril hemorrágica reduziu a morbimortalidade por arboviroses.

**24.** Ao examinar paciente com síndrome febril e linfadenopático você suspeita de Síndrome da Mononucleose Like, pelas seguintes características dos linfonodos:

- a) bilateralidade. aderidos a planos profundos. sem hiperemia
- b) bilateralidade. móveis. sem hiperemia
- c) unilateralidade. móveis. com aspectos supurativos
- d) unilateralidade. aderidos a planos profundo. com aspectos supurativos
- e) bilateralidade com sinais de hiperemia e drenagem de conteúdo purulento

- 25.** No Brasil o acesso ao tratamento para pessoas vivendo com HIV ou AIDS, é gratuito e universal, com distribuição pelos centros de referência. Obedecendo aos critérios, sobre a Terapia Antiretroviral (TARV) é correto afirmar que:
- a** está recomendada para todas as pessoas com diagnóstico de infecção pelo vírus HIV, independente da fase da doença e do CD4.
  - b** quando o paciente estiver com outras infecções oportunistas deve-se aguardar a resolutividade do quadro para iniciar a TARV.
  - c** para paciente em situações especiais como gravidez, extremos de idade e pós transplantes a TARV está recomendada se  $CD4 < 200$  células/mm<sup>3</sup>.
  - d** pacientes vítimas de abuso sexual e acidente com objetos perfuro cortantes recebem o mesmo esquema terapêutico que os pacientes com diagnóstico de infecção pelo HIV.
  - e** a melhor opção será a monoterapia personalizada.
- 26.** Ao atender uma paciente de 28 anos, que está há 5 dias com febre elevada, calafrios, intensa dor de cabeça, fadiga e mialgias, com exantema maculopapular, começando nas extremidades e alcançando o tronco, você questiona viagens e deslocamentos, e é informado que retornou há poucos dias de uma excursão profissional para áreas rurais onde foi picada por carrapato, que segundo os biólogos do grupo era da espécie *Amblyomma sculputum*. De acordo com os relatos clínicos epidemiológicos, trata-se de um caso de:
- a** Dengue.
  - b** Febre Tifoide.
  - c** Leptospirose.
  - d** Febre maculosa.
  - e** Oropouche.
- 27.** A Monkeypox é uma doença zoonótica viral originalmente do continente africano, com importante aumento de casos entre humanos e expansão geográfica alcançando inclusive o Brasil. Sobre a Monkeypox, é correto afirmar que:
- a** ainda não há vacina disponível.
  - b** a transmissão é exclusivamente sexual.
  - c** não há registro de óbitos.
  - d** antibioticoterapia precoce reduz a morbidade.
  - e** as lesões características são máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.
- 28.** As grandes endemias parasitárias têm distribuição mundial com maior concentração geográfica em áreas tropicais, afetando milhões de pessoas. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.
- a** A Malária causada pelo *P. vivax* é imunoprevenível.
  - b** Os casos de leishmaniose visceral no Pará estão ocorrendo em áreas urbanas, como exemplo na região metropolitana de Belém.
  - c** No Brasil, a maior concentração de casos de Doença de Chagas aguda por transmissão oral está na região Amazônia.
  - d** Não há transmissão autóctone de esquistossomose mansônica no norte do Brasil.
  - e** As doenças endêmicas não ocorrem nas mesmas áreas, visto que há diferenças de vetor.
- 29.** São sinais clínicos observados com maior frequência nas parasitoses intestinais:
- a** prolapso retal na estrogiloidiase.
  - b** síndrome de Löffler nas que fazem ciclo pulmonar.
  - c** palidez cutâneo mucosa na enterobiase .
  - d** oclusão intestinal pela oxiúriase.
  - e** esteatorreia na amebíase.
- 30.** Estabeleça a correlação entre as infecções bacterianas e respectivos agentes etiológicos mais frequentes:
1. Pneumonia comunitária
  2. Infecção do trato urinário
  3. Meningite
  4. Otite média
- ( ) *E. coli*  
( ) *N. meningitidis*  
( ) *S. pneumoniae*  
( ) *S. aureus*
- A sequência correta é:
- a** 1,3,2,4
  - b** 2,3,4,1
  - c** 2,1,4,3
  - d** 3,4,2,1
  - e** 2,3,1,4

- 31.** O último caso de poliomielite no Brasil foi notificado há 35 anos, entretanto, a recente nota técnica do Ministério da Saúde alerta sobre a detecção de poliovírus derivado vacinal tipo 3 (cPVDV3) em águas circulantes na Guiana Francesa, fronteira com o Brasil. Nesse contexto é correto afirmar que:
- a** todas as pessoas acometidas pelo Poliovírus Selvagem (PVS) evoluirão para o quadro de paralisia flácida.
  - b** a paralisia flácida causada pelo Poliovírus Selvagem (PVS) geralmente é simétrica e bilateral.
  - c** o calendário do programa nacional de imunizações recomenda vacina oral para poliomielite aos 2 e 24 meses de vida.
  - d** é importante que sejam alcançadas altas e homogêneas coberturas vacinais para prevenção da poliomielite.
  - e** não há risco de reintrodução da poliomielite no Brasil.
- 32.** Diante do aumento de casos de coqueluche no Brasil, recomenda-se como primeira escolha ao tratamento:
- a** Paxlovid
  - b** Valaciclovir
  - c** Macrolídeos
  - d** Penicilina Cristalina
  - e** Ciprofloxacina
- 33.** O Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) está entre os principais exames complementares para o diagnóstico de tuberculose. Sobre este assunto analise as afirmativas abaixo.
- I. O TRM-TB está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose.
- II. O TRM-TB faz parte do acompanhamento mensal do tratamento da tuberculose.
- III. O TRM-TB é indicado para a triagem de resistência à rifampicina nos casos de retratamento, falência ao tratamento da tuberculose ou suspeita de resistência.
- A alternativa que contém todas as afirmativas é:
- a** I e II
  - b** I, II e III
  - c** I e III
  - d** II e III
  - e** III
- 34.** O binômio mãe-filho deve ser cada vez mais valorizado com as políticas públicas visando a superação da morbimortalidade que ainda é realidade. Nos serviços de saúde materno infantil medidas simples deve ser do conhecimento de todos. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** não está recomendada amamentação quando a mãe tem o vírus HTLV.
  - b** a vacina para febre amarela deve ser feita no primeiro trimestre.
  - c** recém nascidos de mãe soropositiva para o vírus HIV sob uso de TARV tem alta probabilidade de nascer infectado.
  - d** a doença de maior taxa de transmissão vertical é a rubéola.
  - e** não está indicada a triagem sorológica da toxoplasmose no pré natal.
- 35.** No curso da pandemia da covid-19 surgiram os exames complementares com importante impacto no diagnóstico e tomada de decisões sobre contatos e transmissão. O teste de laboratório recomendado para saber se um paciente ainda está transmitindo o SARS-COV 2, é:
- a** Teste de antígeno
  - b** Sorologia IgM
  - c** Sorologia IgG
  - d** RT-PCR para covid-19
  - e** Teste de anticorpos totais
- 36.** Sobre as causas de hemorragia digestiva é correto afirmar que:
- a** a úlcera péptica gastroduodenal é a causa mais frequente de hemorragia digestiva alta aguda (cerca de 50% dos casos).
  - b** a lesão de Mallory-Weiss é caracterizada por uma laceração transversal ou elíptica localizada na região da junção esofagogástrica.
  - c** a fístula aortoentérica localiza-se com mais frequência no íleo.
  - d** a Lesão de Dieulafoy localiza-se, em geral, na grande curvatura do estômago.
  - e** a Ectasia vascular gástrica é uma causa rara de hemorragia digestiva, que pode ser confundida com a gastropatia hipertensiva, pois ambas podem ocorrer em pacientes com Doença de Crohn.
- 37.** Sobre as diarreias é correto afirmar que:
- a** define-se como aguda a diarreia que tem duração máxima de 15 dias, habitualmente ficando restrita a 1 semana.
  - b** a diarreia é considerada crônica quando tem duração superior a 15 dias.
  - c** a principal etiologia da diarreia aguda é a infecciosa.
  - d** denomina-se diarreia alta a originada no ceco e ascendente e baixa a relacionada a partir do transversal.
  - e** os mecanismos fisiopatológicos das diarreias infecciosas são o imunológico ou o osmótico.



- 38.** As alterações do hálito são manifestações frequentes, constrangedoras, que podem ser indicadoras de alguma doença ainda não diagnosticada. Em relação à halitose, eructação e soluços é correto afirmar que:
- a** a halitose que ocorre ao despertar tem significado patológico.
  - b** a redução do fluxo salivar (xerostomia) também pode alterar o hálito e pode ocorrer pelo uso de medicamentos (anticolinérgicos, antidepressivos, betabloqueadores), em longas falas e na síndrome de Sjögren.
  - c** o gás eliminado através da eructação contém, aproximadamente, 80% de enxofre e 20% de oxigênio.
  - d** nos casos de eructações a dimeticona, que atua no sentido de favorecer a coalescência das bolhas gasosas e facilitar a sua eliminação, tem eficácia comprovada.
  - e** as medicações que têm ação supressiva sobre o centro do soluço/arco reflexo são: amitriptilina e sertralina.
- 39.** Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico é correto afirmar que:
- a** a barreira antirrefluxo, principal proteção contra o refluxo gastroesofágico, é composta pelo esfíncter interno (ou esfíncter inferior do esôfago - EIE - propriamente dito).
  - b** os sintomas clássicos da DRGE são pirose (retorno de conteúdo gástrico, ácido ou amargo, até a faringe) e regurgitação (sensação de queimação retroesternal, ascendente em direção ao pescoço).
  - c** a dor torácica revelada no paciente com refluxo gastroesofágico é devida ao estímulo de baroreceptores da mucosa esofágica.
  - d** as manifestações de alarme, que sugerem formas mais agressivas ou complicações da doença do refluxo gastroesofágico, são: odinofagia, disfagia, sangramento, anemia e emagrecimento.
  - e** o esôfago de Barrett é uma condição e que um epitélio escamoso associado à metaplasia intestinal substitui o epitélio colunar normal que recobre o esôfago distal.
- 40.** Assinale a alternativa correta em relação às hérnias diafragmáticas.
- a** A hérnia hiatal por rolamento é definida pela migração cranial do esôfago abdominal e do segmento proximal do estômago para o mediastino posterior através do hiato esofágico.
  - b** A grande maioria dos pacientes com hérnias hiatais por deslizamento de pequeno tamanho é sintomática.
  - c** O deslocamento entre 2 e 5 cm caracteriza as hérnias de pequeno tamanho; entre 5 e 8 cm, as hérnias de médio tamanho; e superiores a 8 cm, as hérnias de grande tamanho.
  - d** O tratamento cirúrgico das hérnias paraesofágicas ou mistas tem sido sugerido somente nos pacientes sintomáticos.
  - e** A hérnia paraesofágica geralmente não está associada a refluxo gastroesofágico.
- 41.** Sobre as gastrites é correto afirmar que:
- a** as gastrites agudas são classificadas em dois grupos: gastrite supurativa ou flegmonosa aguda e gastrite aguda hemorrágica ou gastrite erosiva aguda.
  - b** a gastrite flegmonosa aguda é uma entidade rara, às vezes também presente em pacientes pediátricos, que se caracteriza por infecção bacteriana de todas as camadas do estômago.
  - c** as lesões agudas da mucosa gastroduodenal ou úlceras de estresse se iniciam nas primeiras horas após grandes traumas ou doenças sistêmicas graves e geralmente acometem as regiões distais do estômago.
  - d** a gastrite crônica autoimune acomete o corpo e o fundo gástricos raramente atingindo o antro.
  - e** em algumas situações de gastrite autoimune, a prednisona, em doses iniciais de 20 a 40 mg/dia, com redução progressiva é capaz de induzir e manter remissões por períodos prolongados.

- 42.** Assinale a alternativa que contém o tratamento atual de primeira linha na erradicação do *Helicobacter pylori* (*H. pylori*).
- a** O tratamento de primeira linha é feito com Amoxicilina 1000mg de 12 em 12 horas + Claritromicina 500mg de 12 em 12 horas + IBP dose plena de 12 em 12 horas durante 7 dias.
  - b** O tratamento de primeira linha é feito com Amoxicilina 500mg de 12 em 12 horas + Claritromicina 500mg de 12 em 12 horas + IBP dose plena de 12 em 12 horas durante 14 dias.
  - c** O tratamento de primeira linha é feito com Amoxicilina 1000mg de 12 em 12 horas + Claritromicina 500mg de 12 em 12 horas + IBP dose plena de 12 em 12 horas durante 14 dias.
  - d** O tratamento de primeira linha é feito com Amoxicilina 500mg de 12 em 12 horas + Claritromicina 500mg de 12 em 12 horas + IBP dose plena de 12 em 12 horas durante 7 dias.
  - e** O tratamento de primeira linha é feito com Amoxicilina 1000mg de 12 em 12 horas + Clindamicina 500mg de 12 em 12 horas + IBP dose plena de 12 em 12 horas durante 7 dias.
- 43.** Assinale a alternativa correta em relação ao câncer de esôfago.
- a** A disfagia decorre habitualmente do caráter obstrutivo da lesão, surgindo quando já há comprometimento de mais de 20% da luz esofágica.
  - b** A tomografia com contraste é atualmente o método mais eficaz para definir a profundidade da lesão (T) (tem acurácia de 85%).
  - c** A hematêmese, melena ou anemia decorrentes do sangramento da lesão são raras no adenocarcinoma e mais comuns no carcinoma espinocelular.
  - d** As metástases por via hematogênica ocorrem principalmente no fígado, no pulmão, cérebro e rins.
  - e** No Brasil a região de maior incidência é o sul (particularmente o Rio Grande do Sul).
- 44.** Macroscopicamente, a classificação morfológica de Borrmann, divide os adenocarcinomas gástricos. Assinale a alternativa correta em relação à classificação de Borrmann.
- a** Tipo I: polipoide, exofítico, papilar ou vegetante, correspondente às lesões que se projetam para a luz gástrica e que, variando de tamanho, podem atingir grandes proporções.
  - b** Tipo II: câncer ulcerado e infiltrante, com bordas menos salientes que no tipo II e com disseminação parcialmente difusa.
  - c** Tipo III: é a infiltração neoplásica difusa de um segmento da parede gástrica ou de toda essa parede, podendo ocorrer ulcerações de profundidade variável.
  - d** Tipo IV: são os cânceres ulcerados medindo mais de 3 cm de diâmetro, bem delimitados, sem infiltração do tecido vizinho. Suas bordas são caracteristicamente elevadas, irregulares e mamelonadas. Apresentam fundo de cor acinzentada, com tecido necrótico mesclado com coágulos de sangue, podendo apresentar ilhas de mucosa normal.
  - e** Tipo V: é a chamada linitis plástica, na qual as paredes do estômago tornam-se rígidas e o órgão toma forma tubular sugestiva de uma bota de couro para vinho.
- 45.** Doença Inflamatória Intestinal (DII) é um termo amplo que designa a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), caracterizadas pela inflamação crônica do intestino. Sobre a DII é correto afirmar que:
- a** parentes de doentes com RCU e DC têm, respectivamente, 10 e 8 vezes mais chances de desenvolver a doença.
  - b** apesar das inúmeras correlações e predisposições genéticas descritas, a correlação entre gêmeos monozigóticos é de 30% para RCU e 15% para DC.
  - c** o uso repetido de antibióticos no primeiro ano de vida aumenta o risco de desenvolver DII na fase adulta.
  - d** estudos em gêmeos demonstraram que o fumante tem maior risco de desenvolver a RCU e menor de cursar com DC em relação ao irmão não tabagista.
  - e** o componente genético parece ser maior na RCU quando comparado a DC.

- 46.** A Doença Diverticular dos Cóloons (DDC) é consequência da herniação da mucosa do intestino grosso por entre as fibras musculares da parede intestinal. Sobre a DDC é correto afirmar que:
- a** a DDC é mais comum no sexo masculino.
  - b** a maioria das pessoas com diverticulose é assintomática e cerca de 50% apresentarão sintomas, inclusive diverticulite, sendo que, destes, 25% desenvolvem complicações graves, como abscessos, fístulas e perfurações.
  - c** o local mais comum de acometimento do cólon por divertículos nos países do Ocidente é o reto, mas outros segmentos podem ser afetados.
  - d** os divertículos que sangram mais frequentemente situam-se no cólon direito, sendo em geral de origem arterial.
  - e** a complicação mais comum da doença diverticular é a diverticulite aguda, que ocorre em 30 a 40% dos pacientes.
- 47.** O Câncer Colorretal (CCR), apesar de ser uma doença passível de prevenção por meio do diagnóstico precoce, ainda ocupa a terceira posição entre os tumores malignos mais frequentes nos homens e o segundo entre as mulheres. Sobre o CCR é correto afirmar que:
- a** a idade é o fator de risco de maior importância, sendo que 90% dos casos são diagnosticados após os 40 anos, e o risco tende a aumentar com a idade.
  - b** evidências epidemiológicas e experimentais comprovam o efeito benéfico do cálcio na prevenção de neoplasias colorretais.
  - c** o tabagismo tem efeito protetor no desenvolvimento de adenomas colorretais, havendo de duas a três vezes menos riscos de desenvolver CCR em fumantes do que em não fumantes.
  - d** o tipo histológico para adenocarcinoma mais comum é o bem diferenciado.
  - e** a alteração do hábito intestinal, seja diarreia ou constipação, é o primeiro sintoma mais comum, devendo ser valorizada em pacientes com suspeita de CCR.
- 48.** A pancreatite aguda é definida pela inflamação aguda do pâncreas, que pode envolver tecidos peripancreáticos e/ou órgãos a distância. Sobre a pancreatite aguda é correto afirmar que:
- a** apesar de a litíase biliar ser a principal causa de pancreatite aguda, apenas 3 a 7% dos pacientes portadores de cálculos desenvolvem pancreatite aguda.
  - b** o álcool é responsável por 30% das pancreatites agudas, afetando predominantemente mulheres jovens com história de consumo alcoólico abusivo.
  - c** a hipertrigliceridemia é uma importante causa de pancreatite aguda não traumática em pacientes sem litíase biliar ou antecedente de consumo de álcool. Os pacientes geralmente apresentam soro lipêmico em virtude de níveis de triglicerídeos plasmáticos maiores que 500 mg/dL, havendo claro predomínio de LDL (low density lipoprotein) e quilomícrons.
  - d** medicamentos são causa comum hoje em dia de pancreatite aguda devido a grande quantidade de automedicação, respondendo por aproximadamente 5% dos casos.
  - e** pancreatite aguda é observada após 20% das CPRE diagnósticas e 30% das CPRE terapêuticas.
- 49.** A classificação de Child-Turcotte, modificada por Pugh, demonstra importante valor prognóstico, em termos de mortalidade dos portadores de cirrose. Um paciente com 2,5 mg/dL de bilirrubina; 3 mg/L de albumina sérica; INR de 2,0; ascite ausente e encefalopatia ausente tem que classificação de Child-Pugh?
- a** Child-Pugh A
  - b** Child-Pugh B
  - c** Child-Pugh C
  - d** Child-Pugh D
  - e** Child-Pugh E
- 50.** Assinale a alternativa que contém o marcador da infecção pelo vírus da hepatite B que confere imunidade vacinal ao paciente.
- a** HBsAg.
  - b** Anti-HBC IgM.
  - c** HBeAg.
  - d** Anti-HBe.
  - e** Anti-HBs.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2025**  
**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	