

Questão 1 **Complicações da cirrose** **Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa**

Um paciente de 62 anos portador de cirrose hepática por vírus B, CHILD C, é admitido em serviço de emergência com quadro de hemorragia digestiva alta. Ele refere que apresentou vários episódios de hematêmese e de melena. Nega outras comorbidades. Ao exame físico, apresenta uma pressão arterial de 84x48 mmHg, uma frequência cardíaca de 104bpm, também apresenta ascite de grande volume com presença de circulação colateral no abdome. Seus exames laboratoriais demonstram uma hemoglobina de 7,8 mg/dL, uma ureia de 102mg/dL, um RNI de 1,7, albumina de 1,8g/dL e bilirrubina total de 2,9 mg/dL. Sobre o manejo desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A O paciente deve receber imediatamente beta bloqueadores para prevenção de novos sangramentos digestivos.
- ☐ B O paciente deve receber expansão volêmica com uso de albumina 20%.
- ☐ C O paciente deve receber terapia hemostática por meio de criocoagulação endoscópica imediatamente.
- ☐ D O paciente apresenta indicação de uso Ceftriaxona para prevenção de peritonite bacteriana espontânea.
- ☐ E A terapia de escolha no momento é a passagem de balão de sengstaken blakemore

4000186063

Questão 2 **Diagnóstico e Tratamento** **Condução Clínica** **Abordagem Inicial**

Mulher de 65 anos, é encaminhada para a emergência do hospital com quadro de hemorragia digestiva. Ela não apresenta comorbidades. Após ressuscitação hídrica e monitorização hemodinâmica, a paciente se mantém estável e a dosagem de hemoglobina sérica da paciente é de 10,5 mg/dl. Em seguida é realizada uma endoscopia digestiva alta que mostra uma úlcera duodenal de 0,8 cm com sangramento ativo. O endoscopista realiza hemostasia com uso de hemoclipes e adrenalina e relata que obteve sucesso com a hemostasia. Assinale a alternativa correta sobre a conduta a seguir para a paciente:

- ☐ A Alta com omeprazol 40 mg via oral de 12/12 horas por quatro semanas
- ☐ B Observação em UTI com dosagem seriada da hemoglobina e IBP endovenoso
- ☐ C Arteriografia e embolização da artéria gastroduodenal e observação em UTI
- ☐ D Cirurgia com realização de vagotomia e piloroplastia e pós-operatório em enfermaria.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000184698

Questão 3 **Epidemiologia** **Manifestações Clínicas** **Gastroenterologia**

Assinale a alternativa correta quanto às características das doenças inflamatórias intestinais – doença de Crohn e retocolite ulcerativa.

- A A retocolite ulcerativa tem sua maior incidência em pacientes de 50 anos.
- B A retocolite ulcerativa é uma doença que geralmente acomete mucosa, submucosa e muscular do cólon.
- C A retocolite ulcerativa pode estar associada a manifestações extraintestinais, como a colangite esclerosante, e geralmente é agravada pelo tabagismo.
- D Tanto a retocolite ulcerativa como a doença de Crohn são mais comuns entre mulheres que usam contraceptivos orais em comparação com aquelas que não usam.
- E O tabagismo atua como efeito protetor na doença de Crohn.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181582](#)

Questão 4 Rastreo Câncer Colorretal Cirurgia

Dona Aurora, de 50 anos, branca, foi submetida à laparotomia exploradora em caráter de urgência, por obstrução intestinal. No intraoperatório, foi encontrada lesão estenosante localizada no cólon descendente, acarretando dilatação do cólon a montante, sem sofrimento intestinal, e ausência de dilatação das alças de delgado. O cirurgião suspeitou de neoplasia maligna de cólon, e o diagnóstico foi confirmado posteriormente. Conversando com as duas filhas dessa paciente, uma de 25 anos e a outra de 23 anos, o cirurgião explicou que, assumindo-se que ela seja o primeiro familiar portador de carcinoma de cólon, ambas as filhas deveriam fazer o rastreo para neoplasia.

Tendo como referência esse caso, faça o que se pede nos itens a seguir.

Cite quatro fatores de risco para desenvolvimento de câncer colorretal.

Indique o rastreamento mais adequado para as filhas de Dona Aurora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178521](#)

Questão 5 Gastroenterologia Tratamento Cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais

A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que, mesmo com o progresso na terapia clínica, pode cursar com complicações de tratamento cirúrgico. É indicação absoluta de tratamento cirúrgico na doença de Crohn:

- A colite fulminante.
- B suspeita de malignidade.
- C fístulas enteroentéricas.
- D abscesso intra-abdominal.

4000177603

Questão 6 Câncer de Cólon NãoPolipoide Hereditário Gastroenterologia

A síndrome de Lynch é também denominada de câncer colorretal não polipoide hereditário (CCNPH), sendo responsável por, aproximadamente, 3% dos cânceres colorretais. Para a definição de CCNPH, é considerado um critério de Amsterdã:

- A uma das pessoas afetadas ser parente em primeiro grau das outras duas pessoas afetadas.
- B três gerações sucessivas afetadas.
- C pelo menos um caso de câncer diagnosticado antes dos 40 anos.
- D câncer de cólon e dois parentes em primeiro grau com câncer associado ao CCNPH.

4000177593

Questão 7 Diagnóstico

Um paciente com 58 anos de idade, branco, trabalhador rural, refere cansaço aos esforços, que estão ficando mais intensos, e dor abdominal esporádica, e m cólica, localizada em flanco direito, há 1 mês. Refere apresentar sangramento esporádico nas fezes, tipo hematoquezia. Exames realizados na Unidade Básica de Saúde apresentaram: hemoglobina: 8,5 mg/dL (valor de referência [VR]: 13 a 16 mg/dL); hematócrito: 25% (VR: 38% a 52%). Observa-se perda ponderal de 16% em relação ao peso habitual. Ao exame físico, mostra-se afebril, emagrecido, com dor à palpação profunda em flanco direito e fossa ilíaca direita.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- A tumor de cólon direito.
- B tuberculose intestinal.
- C doença diverticular do cólon.
- D doença inflamatória intestinal.

4000176672

Questão 8 Abordagem Inicial

Um homem com 33 anos de idade chega para atendimento no Pronto-Socorro de hospital de nível secundário. Relata vômitos com sangue assim como fezes escurecidas e fétidas há 1 dia. Ao exame físico, encontra-se descorado, taquicárdico, hipotenso. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou úlcera péptica pré-pilórica (tipo III de Johnson), com sangramento em jato proveniente da lesão (Classificação Ia de Forrest), sendo realizada hemostasia da ulceração com solução de adrenalina. Doze horas após a terapêutica endoscópica, apresentou novamente vômitos com sangue em grande quantidade, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto e pressão arterial de 80 x 40 mmHg.

Com base na história clínica do paciente e nos dados do exame físico, o tratamento adequado deve ser

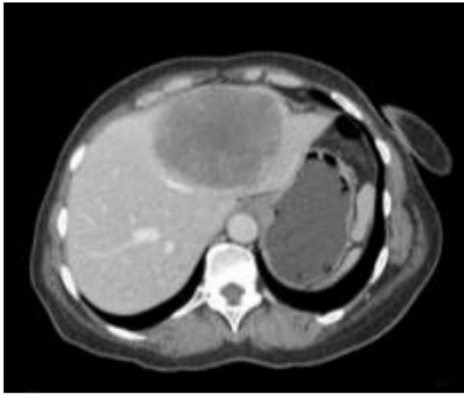
- A reposição volêmica e nova endoscopia para terapêutica endoscópica.
- B terapia intensiva, inibidor de bomba de prótons e tratamento operatório.
- C transferência para angiografia terapêutica e embolização em hospital terciário.
- D terapia intensiva e dobrar a dose de inibidor de bomba de prótons endovenoso.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000176602

Questão 9 Cirurgia Câncer Colorretal

Paciente 72 anos, sexo masculino, evoluindo com alteração do hábito intestinal há 6 meses, alternando episódios de constipação e diarreia. Realizou colonoscopia que evidenciou tumoração ulcerada em sigmoide, cujo

histopatológico definiu adenocarcinoma invasivo. Realizou também tomografias de tórax e abdômen com o seguinte achado:



Sobre o caso em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A A radioterapia é uma opção bastante utilizada para tratamento neoadjuvante nesse caso.
- ☐ B Como o paciente apresenta doença metastática, o tratamento deve, apenas, ser quimioterápico.
- ☐ C A realização de biópsia hepática é necessária para confirmar que a alteração do fígado configura metástase.
- ☐ D O paciente poderá ser considerado para um tratamento multimodal (cirurgia do cólon, quimioterapia e cirurgia hepática) com perspectiva de cura, apesar do prognóstico reservado.
- ☐ E Se o paciente não apresentar sintomas gastrointestinais graves, o sigmoide não precisará ser operado, devendo realizar, apenas, a cirurgia hepática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173542](#)

Questão 10 **Conduta na Doença de Crohn** **Cirurgia**

Paciente com obstrução intestinal por doença de Crohn, que acomete íleo terminal a 2cm da válvula ileocecal, deve ser operado. Nesse caso, a cirurgia ideal consiste em:

- ☐ A ileotiflectomia com ileostomia
- ☐ B ressecção segmentar e anastomose ileocecal
- ☐ C colectomia D com anastomose íleo-transverso
- ☐ D by-pass da estenose com anastomose íleo-transverso

4000170997

Questão 11 **Hemorragia Digestiva HD**

Sobre as hemorragias digestivas, é INCORRETO afirmar:

- A A maioria dos casos necessita de intervenção endoscópica ou cirúrgica.
- B Hemorragias pépticas Forrest Ib necessitam de intervenção endoscópica.
- C Nas hemorragias altas, varizes de esôfago não são a causa mais frequente.
- D Nas hemorragias baixas, a diverticulose do cólon direito é a causa mais frequente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170369](#)

Questão 12 **Cirurgia** **Câncer Colorretal**

Paciente de 64 anos, masculino, com histórico de anemia a esclarecer, chega ao Ambulatório de Cirurgia Geral com colonoscopia recente denotando lesão ulcerada, vegetante e friável em cólon direito, ocupando 50% da luz do órgão. Biópsia indicou adenocarcinoma pouco diferenciado. Qual a melhor conduta para o caso, nesse momento?

- A Tomografia de tórax, abdome e pelve + dosagem de CEA.
- B Laparoscopia diagnóstica para investigar carcinomatose peritoneal.
- C Transversostomia em alça.
- D Radioquimioterapia neoadjuvante.
- E Mucosectomia endoscópica da lesão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169934](#)

Questão 13 **Investigação Complementar** **Etiologias mais Frequentes**

Os casos de hemorragia digestiva oculta são definidos por ausência de lesões que expliquem o sangramento nos exames de endoscopia digestiva alta e ileocolonosopia. Sobre esse assunto, analisar os itens abaixo:

- I. A investigação com cintilografia com hemácias marcadas, angiotomografia e cápsula endoscópica requer algum grau de sangramento ativo para identificar a fonte de sangramento.
- II. A principal causa de hemorragia digestiva oculta são erosões em intestino delgado.
- III. A enteroscopia com duplo balão deve ser o primeiro exame a ser feito em casos de hemorragia digestiva oculta em paciente instável hemodinamicamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- A Somente o item I.
- B Somente os itens I e III.
- C Somente os itens II e III.
- D Nenhum dos itens.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169532](#)

Questão 14 **Cirurgia** **Câncer Colorretal**

Em relação à neoplasia de cólon obstrutiva, é CORRETO afirmar que:

- A Geralmente, as obstruções do cólon esquerdo não requerem colostomias.
- B O stent colônico, apesar dos riscos para colocação, oferece a oportunidade de anastomose primária.
- C Nos casos de obstrução e perfuração, a ressecção da lesão com anastomose deve ser realizada.
- D A síndrome de Ogilvie pode ser resultado de obstruções neoplásicas em cólon esquerdo.

4000169530

Questão 15 Megacólon Tóxico Cirurgia

Feminina, 37 anos, com história pregressa de colite de Crohn, em acompanhamento com proctologista e em uso de sulfassalazina, chega à emergência com queixa de febre alta, distensão abdominal e sinais clínicos de sepsis. Os exames laboratoriais mostram leucocitose e provas inflamatórias elevadas. A radiografia abdominal evidencia distensão de todo cólon, sem sinais de pneumoperitônio. Uma provável hipótese diagnóstica e o tratamento seria:

- A Megacólon tóxico; tratamento cirúrgico.
- B Perfuração por colite; tratamento cirúrgico.
- C Obstrução e provável fistula íleo-sigmoidiana; tratamento clínico.
- D Agudização da doença de Crohn; tratamento clínico com corticoide.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169324

Questão 16 Sangramento por Tumor Colorretal

Um homem de 63 anos, hipertenso e diabético não insulino dependente apresenta queixa de hematoquezia há quatro meses e nega tenesmo, perda ponderal ou história familiar para neoplasia. Ao exame: Paciente eutrófico, hipocorado 2+/4+, anictérico, acianótico, eupneico em ar ambiente e afebril. Restante do exame físico sem alterações evolutivas. O prosseguimento da investigação deve ser com:

- A Pesquisa de sangue oculto nas fezes;
- B Toque retal e colonoscopia;
- C Tomografia computadorizada de abdome e sangue oculto nas fezes;
- D Prescrever sulfato ferroso oral e reavaliar em três meses
- E Toque retal e enema opaco.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000168621

Questão 17 Cirurgia Câncer Colorretal

Mulher, 68a, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de fraqueza, cansaço e palpitação há quatro meses, principalmente após esforço como caminhada. Refere empachamento e perda ponderal de 5 Kg no período. Nega alteração do hábito intestinal, mas acha que as fezes estão escuras e fétidas. Exame físico: Bom estado geral, descorada 2+/4+, anictérica, acianótica. Abdome: tumoração palpável, endurecida, de limites imprecisos, indolor, em fossa ilíaca direita. Toque retal: sem alterações. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

Essa questão possui comentário do professor no site 4000167431

Questão 18 Doença de Crohn Gastroenterologia

Uma mulher de 22 anos de idade foi encaminhada ao serviço de oftalmologia devido à episódio de olho vermelho, o qual o médico oftalmologista diagnosticou uma uveíte anterior aguda. Questionando a paciente, o médico identificou história de aftas orais recorrentes e dolorosas há pelo menos 1 ano para as quais não foi realizada nenhuma investigação, fazendo uso apenas de corticoides tópicos, com alívio fugaz. Relata, ainda, que apresenta dor abdominal e diarreia, mais ou menos, no mesmo período. Refere que as evacuações são frequentes, cerca de 5 a 6 vezes por dia, em pequeno volume e com sangue e muco visíveis em algumas ocasiões. Visando ao esclarecimento diagnóstico, o procedimento a ser adotado e o achado esperado, devem ser

- A teste de Patergia; pústula visualizável no local de punção após 7 dias.
- B parasitológico das fezes pelo MIF (mercúrio, iodo e formol); cistos e trofozoítos.
- C pesquisa de autoanticorpos (FAN); positivo com padrão nuclear pontilhado fino denso.
- D colonoscopia com biopsia; histopatológico com granuloma não caseoso.

4000153236

Questão 19 Fatores de Risco

Paciente 65 anos, masculino, apresentando alteração do hábito intestinal. Como história familiar, apresenta pai falecido de câncer de próstata aos 70 anos, mãe falecida de câncer de colo de útero aos 80 anos, avô paterno e primo por parte de mãe falecidos por câncer de cólon com 60 e 50 anos respectivamente. Realizou colonoscopia que evidenciou lesão estenosante na junção reto-sigmoidiana, 3 pólipos em reto e 5 pólipos em sigmoide. O resultado histopatológico da lesão estenosante foi adenocarcinoma de cólon moderadamente diferenciado. Quanto aos pólipos, todos eram de natureza adenomatosa, sendo 5 tubulares e 2 túbulo-vilosos (ambos no reto). Em qual das situações abaixo, levando em conta a história familiar e o diagnóstico, esse paciente melhor se enquadra?

- A Câncer colorretal hereditário não polipoide (Síndrome de Lynch).
- B Síndrome de Polipose Recessiva.
- C Polipose adenomatosa familiar.
- D Câncer colorretal esporádico.

4000153182

Questão 20 Diagnóstico endoscópico

Um homem com 58 anos de idade foi atendido em ambulatório de hospital secundário. Relatava sangramento e muco nas fezes, referia também alteração do hábito intestinal, com aumento do número de evacuações há 5 meses. O exame físico geral não apresentava particularidades e o toque retal evidenciou tumoração na parede posterior do reto, aproximadamente 7 cm acima da borda anal. Com base nos dados apresentados, a alternativa correta sobre o exame necessário para definir a conduta a ser seguida é

- A ultrassonografia endorretal.
- B ressonância nuclear magnética endorretal.
- C enema baritado com duplo contraste.
- D colonoscopia com biópsia.

4000153173

Questão 21 Diagnóstico

Uma paciente com 35 anos de idade procura atendimento hospitalar devido a episódio único de sangramento anal vermelho vivo, indolor, em pequena quantidade durante evacuação. Nega qualquer história prévia de traumatismo local. Em seu exame físico, constatou-se que a paciente está em bom estado geral, normocorada, PA = 120 x 60 mmHg, FC = 76 bpm e com pulso radial amplo, regular. Abdome plano e depressível, indolor à palpação, sem massas palpáveis e sem sinais de irritação peritoneal. A anuscopia não demonstrou doença hemorroidária externa e/ou fissuras anais e/ou fístulas perianais. O toque retal não identificou lesões palpáveis, até cerca de \pm 6 cm da margem anal, porém, evidenciou discreta quantidade de sangue em dedo-de-luva. O médico assistente solicitou hemograma, cujo resultado foi normal. A paciente foi liberada com encaminhamento ambulatorial e com solicitação de exame de colonoscopia. O resultado da colonoscopia mostrou alguns pólipos colônicos, não pediculados, e lesão de borda elevada com ulceração central, séssil, \pm 1,5 cm de diâmetro, em cólon sigmoide, distando \pm 35 cm da margem anal - a qual foi biopsiada. Nesse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável para essa paciente é de

- A polipose adenomatosa familiar.
- B síndrome de Peutz-Jeghers.
- C neoplasia colônica.
- D doença de Crohn.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146616](#)

Questão 22 Abordagem Inicial

Um paciente com 32 anos de idade, tabagista, com histórico de epigastralgia, apresentou, há cerca de 4 horas, quadro de hematêmese e melena. Ao chegar a um pronto-socorro hospitalar, encontrava-se com PA = 90 x 50 mmHg e FC = 112 bpm. No local, foram realizadas reposição volêmica com normalização dos parâmetros hemodinâmicos bem como endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera péptica localizada na incisura angularis do estômago, com vaso visível, porém sem sangramento ativo. Realizou-se, então, terapia combinada de hemostasia da úlcera. Nesse caso, a conduta imediata adequada para o paciente é indicar

- A internação hospitalar e preparação para a cirurgia de emergência.
- B internação hospitalar, octreotida endovenosa e repetição da endoscopia em 48 horas.
- C internação hospitalar, inibidor de bomba de prótons endovenoso e monitorização hemodinâmica não invasiva.
- D alta hospitalar, inibidor de bomba de prótons por via oral por 30 dias e repetição de endoscopia digestiva alta em 3 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146602](#)

Questão 23 Exames Endoscópicos

Um homem com 18 anos de idade é encaminhado à consulta no ambulatório de medicina interna por estar com diarreia há mais de 4 semanas acompanhada de dor abdominal, febre intermitente, perda de peso e hematoquezia ocasional. Ao exame físico, o paciente mostra-se emagrecido e sente dor à palpação profunda de fossa ilíaca direita, onde uma massa abdominal é palpada. Apresenta resultado de hemograma realizado na unidade básica de saúde com hematócrito = 36% (valor de referência: 39 a 49%), sem leucocitose, sendo a velocidade de hemossedimentação = 30 mm na primeira hora. O resultado do exame parasitológico de fezes é negativo. Nessa situação, qual deve ser o próximo exame a ser solicitado ao paciente?

- A Colonoscopia.
- B Enema baritado.
- C Ultrassonografia de abdome.
- D Pesquisa de anticorpos antiendomísio e antigliadina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000049790](#)

Questão 24 **Sangramento por Doenças Orificiais** **Manejo Clínico e Terapêutico**

Um homem com 36 anos de idade é atendido na unidade de pronto atendimento devido a episódio de perda de sangue vermelho vivo por via anal, após evacuação. O paciente informa o aparecimento, há cerca de 6 meses, de uma tumoração em região anal após as evacuações, que melhora espontaneamente depois de aproximadamente 30 a 60 minutos, e episódios eventuais de raias de sangue nas fezes, dor e prurido anal discretos. Relata que seu hábito intestinal não apresentou alterações recentes e que evacua a cada três dias, em média. Nega emagrecimento, febre, astenia, tabagismo e informa uso social de bebida alcoólica. Submetido à inspeção, evidenciou-se ânus de configuração anatômica, com contratilidade normal. Ao toque retal, o paciente refere dor discreta; o tônus do esfíncter não apresenta alterações, sendo perceptível cordão varicoso único com pequena massa indolor e endurecida em região posterior, estreitamento da luz e ausência de sangue em dedo de luva durante esse exame. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta indicada são:

- A Neoplasia retal; realização de retossigmoidoscopia.
- B Polipose retal; internação do paciente e realização de colonoscopia.
- C Doença hemorroidária grau II; prescrição de analgésicos, incremento na ingestão de fibras e banhos de assento em água morna.
- D Fissura anal com subestenose retal; prescrição de analgésicos, agentes formadores de bolo fecal e banhos de assento em água morna.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126914](#)

Questão 25 **Técnicas de Hemostasia Endoscópica** **Endoscopia Digestiva Alta EDA**

Um homem de 33 anos de idade foi trazido ao pronto-socorro hospitalar pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com quadro de hematemese e síncope. A equipe do SAMU encontrou o paciente já acordado, deitado sobre uma poça de sangue vermelho vivo. O paciente relatou uso de anti-inflamatório por 15 dias devido a uma fratura muscular na perna direita. Ao exame físico, encontra-se consciente, pálido, com extremidades frias; pressão arterial = 90 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 130 bpm; frequência respiratória = 26 irpm. Foi realizada reposição volêmica com 2.000 ml de Ringer lactato endovenoso aquecido, com estabilização do quadro hemodinâmico. Logo após esse procedimento, o paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera gástrica pré-pilórica com vaso visível. Nessa situação, a conduta adequada é:

- A Adotar conduta conservadora, já que o risco de ressangramento é médio.
- B Realizar hemostasia com adrenalina, já que o risco de ressangramento é médio.
- C Encaminhar o paciente para a cirurgia imediatamente, já que o risco de ressangramento é iminente.
- D Realizar hemostasia com terapia combinada (2 métodos associados), já que o risco de ressangramento é alto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126904](#)

Questão 26**Tratamento Cirúrgico****Manejo Clínico e Terapêutico****Métodos Diagnósticos e Terapêuticos**

Um homem com 65 anos de idade portador de diverticulose com sigmoide, foi internado em hospital terciário com episódio recorrente de sangramento retal importante. O paciente apresentou melhora significativa após hemotransusão e hidratação compensatórias. Qual deve ser a conduta imediata nesse caso?

- A Colonoscopia de controle.
- B Antibioticoterapia por período prolongado.
- C Sigmoidectomia com sepultamento do reto.
- D Tomografia computadorizada e ultrassonografia.

4000126867

Questão 27**Necessidade de Hemotransusão****Abordagem Inicial****Manejo Clínico e Terapêutico**

Uma paciente de 70 anos, previamente hígida, apresentou dois episódios de enterorragia nas últimas 24 horas, sendo que, após o segundo, sentiu fraqueza e escurecimento da visão. Procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e foi encaminhada ao Pronto Socorro hospitalar, onde referiu nova eliminação, por via retal, há 2 horas, de coágulos e sangue vivo em grande quantidade. Ao exame físico, encontra-se descorada (+2/+4), pressão arterial = 125 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 98 bpm e frequência respiratória = 20 ipm. Após reposição volêmica com 1,5 litro de solução cristaloide aquecida e coleta de exames laboratoriais, foi submetida a colonoscopia que identificou doença diverticular sem sangramento ativo, com possível local de sangramento no cólon esquerdo. Resultados dos exames laboratoriais: hemoglobina = 8,5 g/dL (valor normal = 11,5 a 15 g/dL), hematócrito = 25% (Valor normal = 35 a 45%), plaquetas = 125.000 mm³ (valores normais entre 100.000 e 400.000 mm³) e tempo de protrombina/INR= 1,1 (valor normal até 1,3). Nesse momento em que se encontra a paciente, a conduta correta é:

- A cirúrgica com ressecção de todo o cólon e a dosagem da hemoglobina indica a necessidade de transfusão sanguínea.
- B conservadora (expectante), mas a dosagem da hemoglobina indica a necessidade de transfusão sanguínea.
- C conservadora (expectante) e não há necessidade de transfusão sanguínea por causa da dosagem da hemoglobina.
- D cirúrgica com ressecção do cólon esquerdo, mas não há necessidade de transfusão sanguínea por causa da dosagem da hemoglobina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126643

Questão 28**Condução Clínica****Abordagem Inicial****Tratamento Endoscópico das Varizes**

Um homem com 36 anos de idade é admitido na emergência apresentando vômitos com sangue vivo em grande quantidade e informando ter apresentado três episódios semelhantes nas últimas duas horas. Ao exame, encontra-se em mau estado geral; com palidez cutâneo-mucosa; taquicárdico; pressão arterial = 80 x 50 mmHg; fígado não palpável; baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Tem antecedentes de etilismo, ingerindo um litro de bebida destilada por dia, nos últimos oito anos. A causa da hemorragia digestiva e o manejo inicial CORRETO desse paciente são:

- A Gastrite erosiva, devendo-se primeiramente realizar a endoscopia digestiva para caracterizar e interromper os pontos de sangramento.
- B Esofagite, sendo fundamental a reposição volêmica imediata com sangue total e plasma fresco, com vistas a manter a hemoglobina acima de 11 g/dl.
- C Hipertensão portal, recomendando-se a reposição volêmica, inicialmente com cristaloides e endoscopia digestiva alta entre 2 e 24 horas do atendimento.
- D Síndrome de Mallory-Weiss, devendo-se fazer a reposição volêmica imediata com coloide, sendo a endoscopia digestiva alta contraindicada nessa fase.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126830](#)

Questão 29 Hipertensão Porta Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa

Profilaxia da hemorragia digestiva varicosa

Homem com 40 anos de idade, portador de cirrose alcoólica, encontra-se em avaliação para transplante hepático. Relata abstinência de álcool há dois anos. Há sete dias apresentou hematemese e ascite moderada. Foi submetido à endoscopia digestiva com ligadura elástica de varizes de esôfago. No momento encontra-se bem, hemodinamicamente estável, sem sinais de sangramento. A conduta CORRETA a seguir é:

- A Cancelar a alta, listar o paciente para transplante hepático e mantê-lo internado até realizar o transplante, antes que ocorra outro sangramento e óbito.
- B Cancelar a alta, até ele ter acompanhamento por assistente social para avaliar se ele não está ingerindo bebida alcoólica, prescrever antiemético, inibidor de bomba de prótons e diazepam.
- C Suspende a avaliação para transplante hepático por provável ingestão de bebida alcoólica. Solicitar avaliação de psiquiatra e assistente social, prescrever propranolol, inibidor de bomba de prótons e antibiótico profilático.
- D Informar aos familiares e ao paciente que cirrose alcoólica não é uma indicação para transplante hepático, e que o melhor tratamento para ele é o uso correto de propranolol, inibidor de bomba de prótons e o antibiótico profilático.
- E Alta hospitalar com orientação aos familiares e paciente, prescrever propranolol, inibidor de bomba de prótons, antibiótico profilático, diuréticos, agendar nova endoscopia em 6 meses e manter avaliação para transplante hepático.

4000127223

Questão 30 Conduta na Retocolite Ulcerativa Retocolite Ulcerativa

Jovem com 17 anos de idade, refere que há cerca de seis meses tem apresentado diarreia (quatro a seis evacuações/dia) com muco e sangue, precedida de dor abdominal em cólica. Relata ainda tenesmo. Há cerca de um mês, vem apresentando dor anal e reparou que a roupa íntima tem ficado suja com sangue. Descreve perda de cerca de 12% do peso habitual, com piora nos últimos quinze dias. Ao exame, apresenta-se emagrecido, com mucosas hipocoradas (++) em(+++), com discreta distensão abdominal e dor abdominal à palpação, principalmente no trajeto dos cólons, sem sinais de irritação peritoneal. Exame perianal mostra várias fissuras anais: anterior, posterolateral direita e posterolateral esquerda. Não foi realizado toque retal. Sem outros achados ao exame físico. A hipótese diagnóstica e a conduta para este paciente são, respectivamente:

- A doença de Crohn; prescrever corticoesteroides.
- B diarreia bacteriana; prescrever metronidazol.
- C linfoma intestinal; solicitar trânsito intestinal.
- D retocolite ulcerativa; realizar colonoscopia.
- E estrogiloidíase; prescrever tiabendazol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127203](#)

Questão 31 Escolha do Método de Intervenção Métodos Diagnósticos e Terapêuticos

Mulher com 57 anos de idade deu entrada na Emergência apresentando, há um dia, cinco episódios de evacuações com sangue vermelho-vivo e em grande quantidade. Na admissão apresenta pressão arterial = 70 x 50 mmHg, frequência cardíaca = 164 bpm, sudorese profusa e intensa palidez cutaneomucosa. O exame do abdome é normal e no exame proctológico são vistas hemorroidas Grau II. Foi administrado O2 nasal, hidratação com 2 litros de Ringer Lactato em acesso venoso periférico e a paciente encontra-se estável hemodinamicamente após seis horas da admissão. Com base no quadro clínico descrito, entre as opções abaixo, a próxima conduta diagnóstica e/ou terapêutica é:

- A angiografia e possível embolização para diagnóstico e terapêutica.
- B vasopressina EV para diminuir o sangramento e sua recorrência.
- C enema opaco para diagnóstico e hemostasia.
- D tomografia com contraste para diagnóstico.
- E colonoscopia após preparo intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127109](#)

Questão 32 Diagnóstico Manifestações Clínicas

Mulher com 72 anos de idade vem fazendo tratamento e acompanhamento por anemia ferropriva no Posto de Saúde há cerca de um ano e meio. Relata que, nos últimos quatro meses, perdeu 5 kg, está se sentindo mais fraca e apresentou vários episódios de diarreia, que cessaram espontaneamente, seguidos de vários dias sem evacuar, quadro que vem se alternando desde então. O diagnóstico mais provável e a investigação adequada são, respectivamente:

- A câncer de cólon; colonoscopia.
- B colite ulcerativa; colonoscopia.
- C câncer de reto; retossigmoidoscopia.
- D diverticulose colônica; enema opaco.
- E angiodisplasia de cólon; cintilografia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127099](#)

Questão 33 Ligadura Elástica Endoscópica

Um homem de 46 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se de episódio de vômito em grande quantidade, com sangue vivo, há um dia, após libação alcoólica. Nega episódio similar anterior, mas já foi internado para "tratar doença no fígado" (sic). Hoje apresentou fezes diarreicas em grande volume, fétidas e enegrecidas. Sente-se

fraco e a "vista escurece" sempre que se levanta. Ainda não urinou hoje. Ao exame físico: regular estado geral, emagrecido, palidez cutâneo-mucosa (++/4+), desidratado (+++/4+), anictérico, descamação superficial da pele em extremidades, PA = 90 x 60 mmHg, pulso = 110 bpm, abdome globoso, presença de ascite, aranhas vasculares e circulação colateral periumbilical. O paciente foi transferido para uma Unidade de Emergência, onde se firmou o seu diagnóstico e foram tomadas as medidas emergenciais adequadas ao caso.

Qual o diagnóstico mais provável e que medidas emergenciais devem ter sido adotadas?

- A Trata-se da síndrome de Mallory Weiss. As medidas emergenciais incluem lavagem gástrica com solução salina gelada, reposição volêmica e inibidores de bomba de prótons.
- B Trata-se da síndrome de Mallory Weiss. As medidas emergenciais incluem reposição volêmica e endoscopia para cauterização dos pontos de sangramento.
- C Trata-se da síndrome de Mallory Weiss. As medidas emergenciais incluem lavagem gástrica com solução salina gelada, cauterização dos pontos de sangramento e inibidores de bomba de prótons.
- D Trata-se de rotura de varizes esofágicas. As medidas emergenciais incluem reposição volêmica e endoscopia para ligadura endoscópica das varizes esofágicas.
- E Trata-se de rotura de varizes esofágicas. As medidas emergenciais incluem reposição volêmica e passagem de balão de Sengstaken-Blakemore.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129273](#)

Questão 34 Índices de Gravidade da Doença

Uma mulher de 25 anos de idade procurou o ambulatório com queixa de febre e diarreia há mais de um mês, com cerca de seis evacuações por dia, seguidas por sangramento, dor abdominal e perda de peso de aproximadamente 10 quilos. Ao exame físico, apresentava-se emagrecida, com pele e mucosas descoradas ++/4+ e temperatura = 38,5°C. Foi observada a presença de fissuras perianais. Exames laboratoriais mostraram Hb = 8,2 g/dL (valor de referência = 11,3 a 16,3 g/dL), volume corpuscular médio = 70 fL (valor de referência = 79 a 93,3 fL), leucócitos = 15 000/mm³ (valor de referência = 3 800 a 10 600/mm³), plaquetas = 520 000/mm³ (valor de referência = 165 000 a 415 000/mm³), velocidade de hemossedimentação = 70 mm/h (valor de referência: < 20 mm/h). Imediatamente, o médico decidiu encaminhar a paciente para um serviço especializado devido à suspeita diagnóstica de doença inflamatória intestinal grave.

Os critérios de inclusão nessa categoria de gravidade devem considerar

- A a leucocitose, o número de plaquetas, a perda de peso, a febre e a anemia.
- B o número de evacuações com sangue por dia, a febre, a anemia e a VHS elevada.
- C o número de plaquetas, a febre, a perda de peso, as fissuras perianais e a anemia.
- D a idade, o número de evacuações com sangue por dia, a leucocitose e a VHS elevada.
- E a idade, a dor abdominal, o número de evacuações com sangue por dia e a VHS elevada.

4 000129251

Questão 35 Doença hepática alcoólica DHA Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa Encefalopatia hepática

Um paciente, com 55 anos de idade, etilista crônico, procurou um pronto- atendimento com hematêmese e alteração do nível de consciência. Ao exame físico, observou-se indivíduo emagrecido, agitado, com pressão arterial de 80 x 50 mmHg, pálido, taquipneico, com moderada ascite. Após internação, os exames laboratoriais revelaram dosagem de albumina de 2,6 g/dL, bilirrubina de 3,5 mg/dL, INR (International Normalized Ratio) = 2,0 e sorologia positiva para vírus da hepatite C. As enzimas hepáticas encontravam-se elevadas e a razão entre AST/ALT duas vezes maior que o normal. A dosagem de GGT estava elevada.

Qual a causa principal de descompensação clínica deste paciente?

- A Baixo débito cardíaco.
- B Ingestão elevada de álcool.
- C Hipoalbuminemia.
- D Intoxicação medicamentosa.
- E Reativação da hepatite crônica.

4 000127230

Questão 36 Megacólon Tóxico

Homem, com 26 anos de idade, foi internado há dois dias com o diagnóstico de doença inflamatória intestinal na forma fulminante com megacólon tóxico. Há cerca de uma hora apresentou piora súbita da dor abdominal, vômitos e desconforto respiratório. O exame físico revela paciente taquicárdico, taquidispneico e com abdome muito doloroso difusamente. A complicação é frequente e o principal recurso diagnóstico para demonstrá-la são:

- A perfuração intestinal; radiografia de tórax e de abdome em ortostatismo e decúbito dorsal.
- B pneumatose intestinal; enema opaco com contraste iodado.
- C abscesso perirretal; tomografia computadorizada de abdome.
- D vôlvulo de sigmóide; colonoscopia.
- E hematoma intraluminal; colonoscopia.

