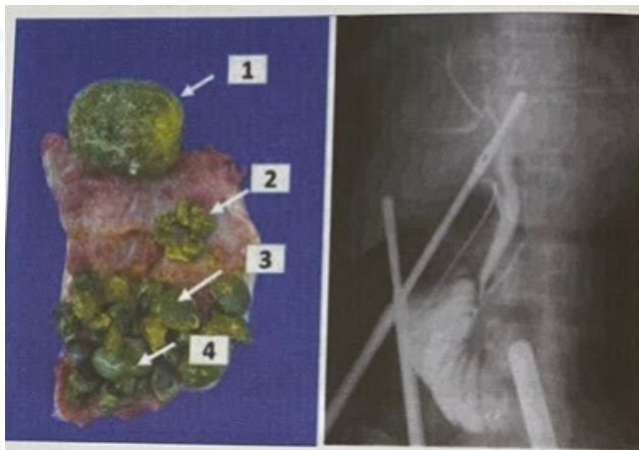


Questão 1 Etiologia Cirurgia Coledocolitíase

Mulher de 32 anos, admitida com dor no andar superior do abdome há 12 horas. Achados físicos: icterícia +/4+, temperatura de 37 °C, frequências respiratória e cardíaca de 20 incursões e 100 batimentos por minuto, respectivamente, distensão e dor abdominal no andar superior à palpação superficial e profunda. Achados laboratoriais: Glóbulos brancos: 16.000/ml (valor de referência de 4.000 a 10.000/ml), amilaseemia de 1.200 U/dl (valor de referência até 125 U/L), bilirrubinas totais e direta de 4,6 e 3,2 mg/dl (valor de referência de até 1,10 e 0,30 mg/dL, respectivamente). As imagens foram obtidas durante o tratamento cirúrgico realizado após uma semana da admissão. Dentre os cálculos observados, as manifestações clínicas e laboratoriais e os achados radiológicos estão associadas, provavelmente, ao:



- A 3
- B 4
- C 1
- D 2

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182176](#)

Questão 2 Doença Celíaca Pediatria

Antônio, de 15 meses, apresenta episódios recorrentes de dor abdominal sem sinais de invasividade. Segundo a mãe, o quadro começou após a introdução completa da dieta complementar aos 8 meses. Ao exame físico, chama atenção distensão abdominal e palidez cutâneo mucosa. Não há sinais de irritação peritoneal ou organomegalia palpáveis. A avaliação nutricional mostra que Antônio está entre os escores Z -2 e -3 em estatura para a idade e IMC para a idade. Hemograma recente demonstra anemia com características que sugerem sideropenia. A hipótese mais provável para o quadro é:

- A Doença de Whipple.
- B Giardíase.
- C Esporu não tropical.
- D Intolerância à lactose.
- E Síndrome do intestino irritável.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181891](#)

Questão 3 **Classificação de Atlanta** **Gastroenterologia** **Necrose Pancreática Murada**

Paciente portador de pancreatite aguda grave, internado há 10 dias, evolui com piora clínica e laboratorial. Uma tomografia é realizada, e o laudo apresenta a seguinte conclusão: “Coleção de fluido heterogêneo e atenuações sólidas com diferentes graus de loculações com parede encapsular bem definida em região peripancreática”. Essa descrição corresponde, segundo a Classificação de Atlanta revisada em 2012, a

- A necrose pancreática murada.
- B coleção aguda necrótica.
- C necrose pancreática infectada.
- D pseudocisto pancreático.

4000177589

Questão 4 **Dieta**

No que se refere à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- A Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora da dor e normalização dos níveis séricos de amilase.
- B Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora da dor e a tomografia de abdome não mostrar nenhuma complicação local.
- C Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora do quadro doloroso, sendo que, se esse se mantiver após 48 horas de jejum, dever-se-á iniciar nutrição parenteral exclusiva.
- D Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora do quadro doloroso, sendo que, se esse se mantiver após 48 horas de jejum, dever-se-á solicitar passagem endoscópica de sonda até após a papila duodenal e iniciar dieta enteral (mesmo que em baixo volume).
- E A dieta enteral por sonda é contraindicada nos pacientes com pancreatite grave, sob ventilação mecânica, em uso de droga vasoativa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170584](#)

Questão 5 **Complicações** **Cirurgia**

Homem de 55 anos apresenta desconforto epigástrico e plenitude gástrica. AP: etilista e internação prévia por pancreatite aguda há 2 semanas. TC de abdome: conforme imagem.



A conduta correta é:

- ☐ A observação clínica e seguimento com exame de imagem.
- ☐ B laparotomia exploradora de urgência.
- ☐ C drenagem percutânea.
- ☐ D EDA para possível conduta terapêutica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170075](#)

Questão 6 **Cirurgia** **Pancreatite Aguda**

A pancreatite aguda é uma das etiologias mais comuns de abdome agudo nos atendimentos de urgência. Sobre essa patologia, é correto afirmar:

- ☐ A a hipertrigliceridemia é a principal etiologia de pancreatite aguda.
- ☐ B a maioria dos casos de pancreatite aguda pode ser classificada como grave.
- ☐ C nas formas graves, pode haver aumento da glicemia e queda da calcemia.
- ☐ D o tratamento da pancreatite aguda envolve necrosectomia pancreática na maioria dos casos.
- ☐ E os critérios ultrassonográficos de Balthazar são úteis para prever a mortalidade da doença.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169923](#)

Questão 7 **Definição e Sintomas** **Diagnóstico** **Síndrome Dispéptica**

Sobre doenças gastrointestinais funcionais, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Síndrome do intestino irritável e dispepsia funcional são caracterizadas por sintomas recorrentes e crônicos de dor e desconforto em abdome inferior e epigástrio, respectivamente.
- () Doenças funcionais gastrointestinais apresentam certas características em comum, como uma maior prevalência em homens, maior sensibilidade ao estresse, menor percepção aos sinais viscerais e frequente coexistência de doenças psiquiátricas e dor crônica.
- () Hipersensibilidade visceral, resposta aumentada ao estresse, hipervigilância aos sintomas corporais e ansiedade

relacionada aos sintomas parecem ter um papel importante nas doenças funcionais, embora sua fisiopatogenia não esteja completamente entendida.

() Os critérios diagnósticos para síndrome do intestino irritável, de acordo com o consenso de Roma IV, são dor abdominal recorrente (no mínimo 1 vez por semana, nos últimos 3 meses) com sintomas por, no mínimo, 6 meses, e associada com 2 ou mais dos seguintes sintomas: dor relacionada à evacuação, dor associada à mudança na frequência e/ou no formato das fezes, perda de peso não intencional, anemia.

- A E - C - C - E.
- B C - E - C - E.
- C E - C - E - C.
- D C - E - E - C.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169584](#)

Questão 8 Tomografia Computadorizada de Abdome Cirurgia

No que se refere à pancreatite aguda, assinale alternativa correta.

- A A pancreatite necrosante precisa de intervenção cirúrgica o mais brevemente possível do seu diagnóstico.
- B A pancreatite necrosante apresenta coleção peripancreática diferente da pancreatite aguda edematosa intersticial ao exame tomográfico.
- C As complicações tardias na pancreatite necrosante (acima de quatro semanas) são representadas pelas coleções fluidas e pelos pseudocistos.
- D O pseudocisto é a complicação tardia mais comum após a pancreatite necrosante.
- E A intervenção diante de complicações da pancreatite necrosante deve ser realizada por cirurgia, pois o acesso percutâneo ou endoscópico não é eficaz para a remoção da necrose.

4000169404

Questão 9 Tomografia Computadorizada de Abdome Gastroenterologia

Masculino, com quadro clínico sugestivo de pancreatite aguda é admitido na emergência do hospital. Na admissão, ele apresenta um hematócrito de 36%; hemoglobina de 12 mg/dl; leucócitos de 12.000; glicemia de 145 mg/dl; AST sérica de 140 U/L; amilase de 1200 U/L; ureia de 20 mg/dl e DHL de 250 UI/L. Submetido aos procedimentos de rotina, como hidratação vigorosa, analgesia e transferido para a Unidade Terapia Intensiva. Com relação a utilização da tomografia computadorizada abdominal, podemos afirmar que:

- A Deve ser utilizada em todos os pacientes com pancreatite aguda, após 72 horas do início dos sintomas.
- B Não deve ser empregada antes de três dias após o início dos sintomas, exceto quando houver dúvida diagnóstica.
- C Deve ser empregada na fase inicial dos sintomas, pois define a gravidade com o índice de Balthazar-Ranson.
- D Pode ser realizada, em pacientes graves, sem o uso de contraste endovenoso para definição da presença de necrose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169320](#)

Questão 10 **Síndrome Dispéptica**

Homem de 72 anos se queixa de dor epigástrica intensa cerca de 40 minutos após as refeições, com uma hora de duração, há cerca de 2 meses. Nega alteração do hábito intestinal, distensão abdominal, náuseas, vômitos, pirose ou regurgitação. A dor nunca ocorre durante a noite ou o desperta do sono. Perdeu 7kg nesse período e tem evitado se alimentar. É tabagista desde os 20 anos e fuma um maço de cigarros ao dia. É etilista, ingerindo duas latas de cerveja ao dia, há sete anos. É portador de hipertensão arterial sistêmica e faz uso de losartana há 5 anos. O exame físico não apresenta anormalidades. A endoscopia digestiva alta e a tomografia computadorizada do abdome não revelaram anormalidades. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico MAIS PROVÁVEL para esse paciente:

- A Angina mesentérica
- B Dispepsia funcional
- C Pancreatite crônica
- D Síndrome de super-crescimento bacteriano

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168774](#)

Questão 11 **Doença Celíaca**

Mulher, 28 anos, refere diarreia há 06 meses, com 3 a 5 evacuações volumosas e de odor fétido, sem sangue ou muco, melhorando com o jejum, emagrecimento de 10 Kg, dor abdominal em cólica leve e difusa, além de acentuada queda de cabelos e enfraquecimento das unhas. Tem história de ingesta de 01 taça de vinho ao dia há 01 ano, além de anemia há 03 anos. Exames laboratoriais revelam gordura fecal 12g/24h, teste da D-xilose baixa. O diagnóstico e o exame subsidiário necessário para sua confirmação são:

- A síndrome do intestino irritável, diagnóstico clínico
- B retocolite ulcerativa, retossigmoidoscopia e dosagem de anticorpos ASCA
- C síndrome carcinóide, dosagem de excreção urinária de 5-HIAA
- D colite pseudomembranosa, retossigmoidoscopia com pesquisa de pseudomembranas
- E doença celíaca, dosagem de anticorpos anti-gliadina e anti-endomísio

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167975](#)

Questão 12 **Tratamento**

Homem, 32 anos, comparece a consulta queixando de plenitude pós-prandial e saciedade precoce há 3 meses. Nega perda de peso, vômitos, dor epigástrica ou alteração na cor ou consistência das fezes. Exame físico sem alterações. A conduta mais adequada para este paciente é:

- A Iniciar inibidor da bomba de prótons para tratar síndrome dispéptica.
- B Prescrever procinético para tratar síndrome dispéptica.
- C Iniciar IBP e procinético e solicitar endoscopia digestiva alta.
- D Solicitar endoscopia digestiva alta e prescrever IBP.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167917](#)

Questão 13 **Manifestações Clínicas** **Cirurgia**

Mulher, 46a, procura Unidade Básica de Saúde com queixa de dor abdominal frequente, infraumbilical, que ocorre 2-3 vezes/dia, há mais de um ano. Algumas vezes pós-prandiais, melhora com evacuação. As fezes são amolecidas, com presença de muco e sem outras alterações. Refere urgência para defecar, com episódios à noite. Nega emagrecimento e febre. Exame físico: dor à palpação de fossa ilíaca, ausência de massas palpáveis. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

- A Diverticulite.
- B Supercrescimento bacteriano.
- C Síndrome do intestino irritável.
- D Doença cólica.

4000167339

Questão 14 **Síndrome Dispéptica**

Paciente masculino, 52 anos de idade, atendido ambulatorialmente com queixa de dispepsia há cerca de cinco meses. Tabagista, sem comorbidades ou antecedentes cirúrgicos. A respeito da condução do quadro descrito, assinale a alternativa incorreta.

- A Está indicada a realização de endoscopia digestiva alta.
- B Para diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), faz-se necessária a confirmação da exposição anormal do esôfago inferior ao refluxo gástrico.
- C Constatada doença de refluxo gastroesofágico, está indicada a cirurgia antirrefluxo de Nissen como primeira escolha de tratamento.
- D Dentre os diagnósticos diferenciais para o sintoma, uma possibilidade é a neoplasia gástrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166552](#)

Questão 15 **Gastroenterologia** **Infecções e Toxinas**

manifestação clínica e parasitose intestinal estão relacionadas em:

- A pancreatite aguda = ascaridíase.
- B prolapso retal = enterobíase.
- C síndrome de Loeffler (migração errática para a via respiratória) = tricuriase.
- D diarreia sanguinolenta = ancilostomíase.

4000166435

Questão 16 **Indicações de Pesquisa e Tratamento** **Tratamento** **Esquemas de Tratamento**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 20 anos, com dispepsia há seis meses, sem tratamentos prévios. Foi submetida a endoscopia que evidenciou gastrite antral enantematosa leve. A avaliação histopatológica demonstrou presença de *Helicobacter pylori* em pequena quantidade no antro gástrico.

Neste caso, a conduta inicial mais apropriada é:

- A Lanzoprazol 30 mg/1x/dia, por 28 dias.
- B Lanzoprazol 30 mg + domperidona 10 mg/2x/dia, por 28 dias.
- C Lanzoprazol 30 mg/2x/dia + Claritomicina 500 mg/2x/ dia + Amoxicilina 1000 mg/2x/dia, por 14 dias.
- D Lanzoprazol 30 mg/2x + Amoxicilina 1000 mg/2x + levofloxacin 500 mg/1x, por 10 dia

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166368

Questão 17 Etiologia Gastroenterologia

Ao pensar nas causas mais comuns da pancreatite aguda, EXCETUA-SE:

- A drogas
- B infecções
- C cálculos biliares
- D hipertrigliceridemia

Essa questão possui comentário do professor no site 4000165356

Questão 18 Manifestações Clínicas

A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio funcional caracterizado por dor ou desconforto abdominal e alterações do hábito intestinal na ausência de anormalidades estruturais identificáveis. No mundo, cerca de 10-20% dos adultos e adolescentes relatam sintomas condizentes com SII, com predominância feminina demonstrada na maioria dos estudos.

Entre os critérios clínicos para o diagnóstico da síndrome do intestino irritável assinale a alternativa correta.

I - Dor abdominal redicivante é uma manifestação clínica necessária.

II - O hábito intestinal alterado é a manifestação clínica mais consistente.

III - Os pacientes frequentemente se queixam de distensão abdominal, eructações e flatulência.

- A As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E As afirmativas I, II e III são falsas.

4000165152

Questão 19 Tratamento

Mulher, 21 anos de idade, procura atendimento ambulatorial para investigação de diarreia crônica. Faz uso de anticoncepcional injetável. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, descorada +/-4+. Realizados exames laboratoriais, com Hb: 10,5g/dL, ferritina 25ng/mL, vitamina D 11ng/dL. Solicitada endoscopia digestiva alta, com achado de redução do pregueado mucoso em segunda porção duodenal. Diante do quadro clínico, indique a conduta terapêutica inicial mais

adequada.

- ☐ A Suspender o método contraceptivo.
- ☐ B Adotar dieta isenta de glúten.
- ☐ C Realizar corticoterapia.
- ☐ D Fazer uso de imunobiológico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165017](#)

Questão 20 Diagnóstico

Mulher, 21 anos de idade, procura atendimento ambulatorial para investigação de diarreia crônica. Faz uso de anticoncepcional injetável. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, descorada +/-4+. Realizados exames laboratoriais, com Hb: 10,5g/dL, ferritina 25ng/mL, vitamina D 11ng/dL. Solicitada endoscopia digestiva alta, com achado de redução do pregueado mucoso em segunda porção duodenal. Diante do quadro clínico,

Identifique o anticorpo associado ao diagnóstico mais provável.

- ☐ A Anticélula parietal.
- ☐ B Antitransglutaminase tecidual.
- ☐ C Anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA).
- ☐ D Anticitoplasma de neutrófilo (ANCA).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165016](#)

Questão 21 Gastroenterologia Diagnóstico

Mulher, 21 anos de idade, procura atendimento ambulatorial para investigação de diarreia crônica. Faz uso de anticoncepcional injetável. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, descorada +/-4+. Realizados exames laboratoriais, com Hb: 10,5g/dL, ferritina 25ng/mL, vitamina D 11ng/dL. Solicitada endoscopia digestiva alta, com achado de redução do pregueado mucoso em segunda porção duodenal. Diante do quadro clínico,

Com relação às alterações esperadas para confirmação do diagnóstico mais provável, é correto afirmar:

- ☐ A As lesões acometem mais o íleo, mas podem ocorrer em todo o tubo digestivo.
- ☐ B Os anticorpos são úteis para o diagnóstico, sendo a biópsia gástrica o padrão-ouro.
- ☐ C A realização de uma colonoscopia é essencial para avaliação, pois as alterações são mais frequentes no cólon.
- ☐ D No anatomopatológico, observa-se redução da relação vilo/crípta e infiltração de linfócitos na mucosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165015](#)

Questão 22 Complicações

Assinale a alternativa que indica corretamente a complicação mais comumente encontrada a longo prazo, após a pancreatite aguda.

- A icterícia obstrutiva
- B pancreatite crônica
- C abscesso pancreático
- D pseudocisto pancreático
- E trombose da veia esplênica

4000164668

Questão 23 **Complicações**

Mulher de 42 anos teve alta hospitalar há 5 semanas, após internamento por pancreatite aguda grave. Estava bem, clinicamente, quando voltou a apresentar dor abdominal, náuseas e vômitos, além de elevação das enzimas pancreáticas. Qual a complicação mais provável, nesse momento?

- A Pseudocisto pancreático.
- B Coleções necróticas agudas.
- C Trombose de veia esplênica.
- D Abscessos peripancreáticos agudos.

4000163672

Questão 24 **Tratamento Clínico** **Tratamento Cirúrgico**

Na pancreatite aguda, necessitamos estratificar a gravidade para que possamos definir a melhor conduta para cada caso. Assim, assinale a alternativa correta:

- A Na pancreatite aguda grave, a cirurgia está indicada em todos os casos de necrose pancreática.
- B A única conduta nutricional preconizada na pancreatite aguda grave é a nutrição parenteral em virtude da promoção de repouso intestinal.
- C Pacientes com pancreatite aguda leve de causa biliar, após melhora, não necessitarão remover a vesícula.
- D A nutrição enteral por sonda nasoentérica, mesmo com posicionamento distal após o ângulo de Treitz, estimula a secreção exógena do pâncreas, agravando o quadro na pancreatite aguda.
- E Pacientes com pancreatite aguda grave, apresentando necrose infectada, após 2-3 semanas de evolução e falha nos antibióticos, deverão submeter-se a uma drenagem da coleção ou necrose infectada, inicialmente, se possível, por métodos percutâneos ou endoscópicos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163549](#)

Questão 25 **Gastroenterologia** **Etiologia e Fatores de Risco**

No que diz respeito a pancreatite crônica, a causa mais comum entre os adultos e a causa mais comum entre as crianças são, respectivamente:

- A alcoólica e fibrose cística.
- B hereditária e idiopática.
- C idiopática e fibrose cística.
- D alcoólica e hereditária.
- E alcoólica e congênita (*pancreas divisum*).

4000163433

Questão 26 Tratamento Clínico Tratamento Cirúrgico

Uma mulher com 26 anos de idade, obesa e múltipara, com passado de dores biliares recorrentes, é atendida no Pronto-Socorro, queixando-se de dor abdominal de início abrupto, de forte intensidade, iniciada há aproximadamente 2 horas. Refere que a dor se localiza no andar superior do abdome, irradiando-se para o dorso, tendo ainda apresentado náuseas e vômitos. Ao exame físico, a paciente mostra-se hipo-hidratada (+/4+) e sente dor à palpação do abdome, que se encontra levemente distendido e com peristalse diminuída e sinal de Murphy ausente. Os exames laboratoriais mostram: aumento de lipase (370 UI/L; valor de referência: 0 a 160 UI/L); leucócitos = 18.700/mm³ (valor de referência 6.000 a 10.000/mm³); glicose sérica = 230 mg/dL (valor de referência 60 a 110 mg/dL); ALT = 260 UI/L (valor de referência 0 a 35 UI/L). AST = 360 UI/L (valor de referência 0 a 35 UI/L) e desidrogenase láctica = 425 UI/L (valor de referência: 88 a 230 UI/L). A paciente é internada na Unidade de Tratamento Intensivo, mas a despeito de ser tratada de forma adequada (pausa alimentar, hidratação venosa, reposição eletrolítica e analgesia parenteral), evolui de forma grave. Após 48 horas, a paciente apresenta piora da dor abdominal, taquipneia, icterícia (2+/4+), febre elevada (39 °C) e calafrios. Os exames complementares realizados nesse dia revelam piora do leucograma, com desvio à esquerda (17% de bastões; valor de referência: 0 a 5 %), queda de 11% do hematócrito e aumento das escórias nitrogenadas, com elevação da ureia sérica de 15 mg/dL em relação ao exame feito na admissão. Uma tomografia computadorizada dinâmica de abdome revela a presença de necrose pancreática que ocupa cerca de 35% do parênquima e dilatação significativa das vias biliares extra-hepáticas, com presença de cálculo impactado no colédoco terminal. Nesse caso, o tratamento adequado e imediato para a paciente é instituir

- A hidratação parenteral vigorosa, nutrição parenteral total e antibioticoterapia com ciprofloxacina e ampicilina
- B hidratação parenteral vigorosa, antibioticoterapia de amplo espectro e realizar colecistectomia de urgência
- C antibioticoterapia de amplo espectro e realizar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com esfincterotomia.
- D nutrição enteral com cateter posicionado distalmente ao duodeno, antibioticoterapia e proceder a necrosectomia extensa.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000098359

Questão 27 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 antiigliadina.

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

Questão 28 Amilase Fatores de Risco para Doença Grave

Uma mulher, com 76 anos de idade, apresenta antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade, e faz uso de enalapril -20 mg/dia e sinvastatina -20 mg/dia. A paciente deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor abdominal de início súbito há cerca de sete horas, de forte intensidade, em região epigástrica, com irradiação para o dorso, sem relação com a alimentação e acompanhada por náuseas e vômitos. Refere haver leve melhora da dor com inclinação do corpo para frente. Na admissão hospitalar estava consciente, orientada, anictérica, com palidez cutâneo-mucosa. Temperatura axilar = 36 °C, pressão arterial = 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca = 105 bpm, frequência respiratória = 18 irpm, índice de massa corporal = 34,2 kg/m² (valor de referência = até 30 kg/m²). As ausculta cardíacas e pulmonar não demonstram alterações. Abdome obeso, muito doloroso à palpação superficial e profunda em epigástrio, sem massas ou organomegalias palpáveis. Ruídos hidroaéreos ausentes. Não havia edema de membros inferiores. Os exames laboratoriais iniciais revelaram: Leucócitos = 14.500/mm³ (Valor de referência: 4.500 a 11.000/mm³), com 84% de segmentados, 0% de eosinófilos, 10% de linfócitos); hemoglobina = 13,0 g/dl (Valor de referência 12-16 g/dl); hematócritos = 39% (Valor de referência: 36% - 46%); plaquetas = 231.000/mm³ (Valor de referência: 150.000 - 350.000/mm³); glicemia = 106 mg/dl (Valor de referência: 80 - 100/mg/dl); ureia = 70 mg/dl(Valor de referência: 20 - 35/mg/dl); Creatinina = 1,2 mg/dl (Valor de referência: 0,8 - 1,2 mg/dl); amilase = 2560 U/L (Valor de referência: 4 - 400 U/L); AST = 26 U/L (Valor de referência: < 35 U/L); ALT = 31 U/L (Valor de referência: < 35 U/L); bilirrubina total = 1,5 mg/dl (Valor de referência: 0,3 - 1,2 mg/dl); bilirrubina direta = 0,4 mg/dl (Valor de referência: < 0,2 mg/dl); bilirrubina indireta = 0,8 mg/dl (Valor de referência: < 1,0 mg/dl); LDH = 200 U/L (Valor de referência: 135-214 U/L). Considerando o diagnóstico da paciente, assinale a alternativa que contém critérios clínicos e/ou laboratoriais de maior gravidade e pior prognóstico que sugerem a necessidade de internação em Unidade de Tratamento Intensivo.

- A Obesidade e elevação da ureia.
- B Taquicardia e elevação da amilase.
- C Sexo feminino e elevação das bilirrubinas.
- D Dor abdominal intensa e elevação da glicemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127006](#)

Questão 29 Manifestações Clínicas Diagnóstico

Um paciente com 25 anos de idade é encaminhado pela Unidade de Saúde da Família do seu bairro para avaliação no Ambulatório de Clínica Médica por apresentar quadro de diarreia não acompanhada de cólicas há 5 meses, com três a quatro evacuações ao dia, em grande quantidade, sem presença de muco ou sangue. O paciente refere perda de 15 kg nesse período, sem que tenha modificado a sua dieta ou apresentado mudança de apetite. O paciente trouxe à consulta cinco exames protoparasitológicos das fezes realizados nesse período, sendo que o primeiro demonstrou a presença de tricocéfalos, o que motivou tratamento, por duas vezes, com albendazol durante 3 dias, sem melhora do quadro. O paciente apresentou igualmente hemogramas que demonstravam anemia hipocrômica, microcítica, com anisocitose, sem alteração nas séries branca ou megacariocítica. A investigação complementar indicada e o diagnóstico são:

- A realizar pesquisa (dosagem) de gordura fecal e, se anormal, considerar a realização de biópsia de intestino delgado pela possibilidade de doença celíaca.
- B realizar tomografia computadorizada de abdome para avaliar a ocorrência de calcificações pancreáticas e determinar o diagnóstico de pancreatite crônica.
- C realizar colonoscopia com biópsias de intestino devido à possibilidade de doença inflamatória intestinal, como a retocolite ulcerativa.
- D realizar dosagens de hormônio estimulador da tireoide (TSH) e de T4 livre para avaliar a possibilidade de hipertireoidismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126773](#)

Questão 30 Exames Endoscópicos

Um paciente com 55 anos de idade vem à unidade Básica de Saúde com queixa de alteração do hábito intestinal. Notou afilamento das fezes há cerca de quatro meses. Refere que vem emagrecendo há cerca de seis meses. É tabagista (carga tabágica de 30 maços/ano) e hipertenso leve. Nega etilismo, diabetes ou outras doenças associadas. Relata cirurgia para retirada de vesícula biliar há cerca de 20 anos. Ao exame físico apresenta-se corado, hidratado, eupneico, acianótico e anictérico. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome sem alterações, exceto pela cicatriz subcostal de cirurgia prévia. Exame proctológico sem alterações. Qual a conduta correta a ser seguida?

- A Receitar acréscimo de fibras na dieta e líquidos (2.500 ml/dia) e retorno após um mês para verificar se o quadro está normalizado.
- B Receitar acréscimo de fibras na dieta e líquidos (2.500 ml/dia) e solicitar ultrassom, uma vez que o exame proctológico foi negativo.
- C O tratamento não é dietético; solicitar diretamente uma colonoscopia, pois o paciente apresenta suspeita diagnóstica que justifica a realização do exame.
- D O tratamento não é dietético; solicitar uma tomografia por ser exame menos invasivo que a colonoscopia e pelo afilamento das fezes, que pode ser indicativo de estenose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126765](#)

Questão 31 Diagnóstico

Um paciente com 35 anos de idade, controlador de voo, retorna à consulta na unidade básica de saúde apresentando resultados negativos de exame protoparasitológico de fezes e de teste de tolerância à lactose. Relata que desde a adolescência tem episódios de evacuações explosivas com fezes amolecidas. Atualmente, queixa-se de alteração de hábito intestinal há seis meses, quando passou a apresentar desconforto abdominal em andar inferior do abdome, que dura em média dois a três dias por semana, alternando quadros de obstipação com diarreia e urgência fecal, com a presença de muco de cor clara, quase transparente. O quadro de desconforto abdominal piora em situação de estresse e melhora quando evacua ou elimina flatos. Em relação ao quadro clínico apresentado, qual das alternativas abaixo representa critério para o diagnóstico?

- A Melhora do desconforto abdominal após evacuação.
- B Sensação recorrente de empachamento.
- C Urgência fecal com muco e sangue.
- D Presença de muco nas fezes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126727](#)

Questão 32 **Manifestações Clínicas** **Diagnóstico**

Mulher com 22 anos de idade vem à consulta ambulatorial com diarreia há seis meses. Apresenta cerca de seis evacuações ao dia, com fezes pastosas volumosas, de odor fétido, amareladas e espumosas, sem muco ou sangue. Nega tenesmo ou febre. Piora com a ingestão de leite. Tem cólicas eventuais e distensão abdominal gasosa. Teve perda ponderal de 5 kg desde o início do quadro. É solteira, sem atividade sexual. Nega uso de drogas ou álcool. Nega cirurgias prévias. Ao exame físico, apresenta-se com índice de massa corpórea de 22 kg/m². Mucosas hipocrômicas. Evidente perda de massa muscular. Abdome discretamente distendido por gases, sem ascite, visceromegalias ou tumorações. Presença de lesões de pele, de aspecto herpetiforme, em tronco. No relatório, para justificar o encaminhamento da paciente para o especialista, deverá ser especificada a necessidade de que a paciente seja submetida a:

- A Tomografia computadorizada de abdome total.
- B Retossigmoidoscopia com biópsia de mucosa retal.
- C Colonoscopia com biópsia de mucosa de sigmoide.
- D Estudo radiológico de trânsito do intestino delgado.
- E Endoscopia digestiva alta com biópsia de duodeno.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127121](https://www.4000127121.com.br)

Questão 33 **Diagnóstico**

Uma mulher de 40 anos de idade, branca, casada, procura o Serviço de Emergência queixando-se de dor abdominal epigástrica em todo o hemi-abdome superior, intensa, contínua, com irradiação para o dorso e acompanhada de náuseas e vômitos há 24 horas. Não refere história de doença pregressa, etilismo, tabagismo e uso de medicamentos. Informa ter 4 filhos. Ao exame físico apresenta-se desconfortável no leito. Encontra-se afebril, com FC = 110 bpm, PA = 100 x 60 mmHg, pele com discreta sudorese, mucosas coradas e escleróticas ictéricas 1+/4+. Ao exame do abdome observam-se ruídos hidroaéreos presentes; abdome flácido, com dor à palpação no hemi-abdome superior e ausência de visceromegalias. Os exames laboratoriais mostram: hemograma com 15 400 leucócitos/mm³ (valores de referência = 3 800 a 10 600/mm³) com neutrofilia; glicose = 130 mg/dL (valor de referência = 99 mg/dL); amilase = 1 240 U/L (valor de referência = 30 a 225 U/L); lipase = 600 U/L (valor de referência = 3 a 43 U/L), bilirrubinas totais = 5,2 mg/dL (valor de referência < 1,3 mg/dL), com fração direta de 2,0 mg/dL (valor de referência < 0,4 mg/dL); alanino-amino-transferase = 162 UI/L (valor de referência = < 35 UI/L); aspartato-amino-transferase = 87 UI/L (valor de referência < 30 UI/L). A radiografia simples de abdome mostra padrão inespecífico de distribuição de gases, sem evidência de pneumoperitônio.

Diante do quadro apresentado, a principal hipótese diagnóstica é

- A cólica biliar.
- B pancreatite biliar.
- C obstrução intestinal.
- D isquemia mesentérica.
- E úlcera gástrica perforada.

Questão 34 Intolerância à Lactose

Criança em idade pré-escolar foi atendida na Unidade Básica de Saúde, por diversas vezes, com quadro diarreico semelhante: diarreia importante e evacuações explosivas logo após a ingestão de alimentos. No atendimento atual a criança encontra-se desidratada, apresenta assadura perianal e distensão abdominal. Os exames laboratoriais evidenciaram a presença de substâncias redutoras nas fezes e pH fecal menor do que 5,5. Qual a suspeita diagnóstica principal?

- A Diarreia infecciosa persistente.
- B Diarreia aguda recorrente.
- C Parasitose intestinal.
- D Intolerância à lactose.
- E Doença inflamatória pélvica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127181](#)

Questão 35 Manifestações Clínicas Critérios Diagnósticos

Mulher, com 44 anos de idade, apresenta quadro de dor epigástrica, com irradiação em faixa para hipocôndrio direito e esquerdo, com vômitos e distensão abdominal, de início súbito sem relação com esforço, ocorrendo há seis horas. Relata dois episódios semelhantes anteriores, de menor intensidade, nos últimos três anos, dos quais se recuperou apenas com restrição de dieta. Relata ainda trombose de retina à esquerda após um desses episódios. Durante o exame físico, foram visualizadas mucosas descoradas, anictérica, pele com turgor e elasticidade reduzidos. Pressão arterial = 40x90 mmHg. Pulso radial = 120 bpm, rítmico e fino. Ausculta respiratória - expansibilidade reduzida em base de hemitórax esquerdo, com submacicez local. Ausculta cardíaca - bulhas taquicárdicas em dois tempos. Abdome distendido, com equimoses nos flancos. Ruídos hidroaéreos diminuídos e dor difusa à palpação. Extremidades: pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Exame laboratoriais mostram Ht = 52%, Hb = 14 g/L. Amilase = 104 U/L (Valor normal = 27 a 131U/L). Glicemia na admissão = 230 mg/dL. Creatinina = 1,5 mg/ dL (Valor normal = 0,7 a 1,3 mg/dL). Troponina Sérica = 0,5 ng/mL (Valor normal < 0,1 ng/mL). ECG sem alterações. O laboratório informa que o soro apresenta aspecto francamente leitoso na centrifugação. Ultrassonografia de abdome mostra vias biliares não dilatadas e vesícula biliar de paredes finas, sem cálculos. O retroperitônio não foi visualizado. Qual o diagnóstico compatível com o quadro descrito?

- A Pancreatite aguda.
- B Dissecção de aorta.
- C Infarto do miocárdio.
- D Colecistite aguda.
- E Infarto mesentérico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127140](#)

Respostas:

1	D	2	C	3	A	4	D	5	A	6	C	7	B	8	B	9	B	10	A	11	E
12	B	13	C	14	C	15	A	16	C	17	B	18	D	19	B	20	B	21	D	22	D
23	A	24	E	25	A	26	C	27	A	28	A	29	A	30	C	31	A	32	E	33	B
34	D	35	A																		