

**Questão 1** **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 2** **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 3** **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 4    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 Lansoprazol 30 mg/1x/dia, por 28 dias.
- B Lansoprazol 30 mg + domperidona 10 mg/2x/dia, por 28 dias.
- C Lansoprazol 30 mg/2x/dia + Claritomicina 500 mg/2x/ dia + Amoxicilina 1000 mg/2x/dia, por 14 dias.
- D Lansoprazol 30 mg/2x + Amoxicilina 1000 mg/2x + levofloxacina 500 mg/1x, por 10 dia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166368](#)

#### Questão 5    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.

**Questão 6** 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 Suspende 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 7** 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 vilos/criptas e infiltração de linfócitos na mucosa.

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

**Questão 8** 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.

**Questão 9** Doenças Associadas ao H pylori Tratamento Medicamentoso

Um homem, com 58 anos de idade, foi atendido em ambulatório de hospital secundário. Relatava dor e queimação epigástrica que aumentava após a ingestão de alimentos, acompanhada de plenitude pós-prandial. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou úlcera com 5 mm de diâmetro na parede anterior do antro gástrico, na região pré-pilórica. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada a ser seguida.

- ☐ A Solicitar endoscopia com biópsias seriadas para excluir neoplasia gástrica e pesquisar *Helicobacter pylori*.
- ☐ B Indicar tratamento operatório pela localização da úlcera e risco de perfuração.
- ☐ C Prescrever inibidor de secreção gástrica por 6 a 8 semanas e solicitar endoscopia com pesquisa de *Helicobacter pylori*, avaliando a cicatrização.
- ☐ D Prescrever inibidor da secreção gástrica e tratar *Helicobacter pylori* empiricamente por sua prevalência em ulcerosos, evitando recidiva.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153246

**Questão 10** Classificação de Sakita Complicações Cirurgia

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de melena e hematêmese com 12 horas de evolução. Encontra-se estável hemodinamicamente. Relata uso de anti-inflamatório para dor lombar nos últimos 10 dias. Realiza endoscopia digestiva alta, que mostra uma lesão ulcerada bulbar classificada como Sakita A1 e Forrest IIa com teste de urease positivo. Em relação a esse caso clínico, analise as assertivas abaixo:

- I) Essa lesão deve ser tratada endoscopicamente devido ao alto risco de ressangramento.
- II) O achado endoscópico, demonstrado pela classificação Forrest IIa, indica uma lesão ulcerada com sangramento ativo.
- III) Essa paciente pode ser tratada clinicamente com a realização de um inibidor da bomba de prótons associado a um bloqueador de H<sub>2</sub>.
- IV) Devido à localização bulbar da lesão ulcerada, a erradicação do H. pylori não está indicada como parte do tratamento clínico.

Estão corretas as assertivas:

- ☐ A I apenas.
- ☐ B I e II apenas.
- ☐ C III e IV apenas.
- ☐ D III e IV apenas.
- ☐ E Todas assertivas estão corretas.

4000152004

**Questão 11** Manifestações Clínicas

Em relação à doença ulcerosa péptica, é CORRETO afirmar

- A Até 50% dos pacientes com hemorragia digestiva alta ulcerosa são assintomáticos, antes do episódio de hemorragia.
- B A despeito do tratamento atual, a prevalência de obstrução gástrica em pacientes com úlceras pré-pilóricas ou duodenais é alta, em torno de 60%.
- C As úlceras gástricas e duodenais com boa resposta clínica ao tratamento dispensam endoscopia de controle.
- D A infecção pelo *Helicobacter pylori* associada à úlcera gástrica ocorre em torno de 95% dos casos.
- E Presença de *Helicobacter pylori* não foi associada à prevalência de câncer gástrico.

4000151990

**Questão 12** Etiologia Diagnóstico Formação dos Cálculos Biliares

Paciente feminina de 50 anos inicia com quadro de dor abdominal súbita com 12 horas de evolução. Durante avaliação em pronto atendimento, o médico assistente formula a hipótese diagnóstica de pancreatite aguda. Em relação ao diagnóstico e tratamento dessa paciente, analise as assertivas abaixo:

- I) A base do diagnóstico dessa patologia são os achados clínicos associados a uma elevação dos níveis das enzimas pancreáticas no plasma.
- II) A lipase é um marcador mais específico que a amilase, pois esta pode estar elevada em inúmeras condições, como na úlcera péptica perfurada e na salpingite.
- III) A base do tratamento dessa patologia é a reposição agressiva de líquidos e eletrólitos.
- IV) Os cálculos biliares e o uso abusivo de álcool representam entre 70% e 80% dos casos dessa patologia, que pode ser causada também por trauma fechado ou ser induzida por medicamentos.

Estão corretas as assertiva

- A II apenas.
- B I e II apenas.
- C III e IV apenas.
- D II, III e IV apenas.
- E todas assertivas estão corretas.

4000151966

**Questão 13** Investigação Complementar

Paciente de 77 anos, masculino, tabagista, procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) por queixa de plenitude pós-prandial associado à epigastralgia sem irradiação há 4 meses. Refere emagrecimento não quantificado no período.

Qual a melhor conduta?

- A Tratar o paciente empiricamente para *Helicobacter pylori*.
- B Mediar o paciente com inibidor de bomba de prótons e reavaliar em 6 meses.
- C Mediar o paciente com inibidor de bomba de prótons e dar alta para o paciente.
- D Mediar o paciente com inibidor de bomba de prótons e solicitar uma Endoscopia Digestiva Alta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151653](#)

**Questão 14**   **Manifestações Clínicas**   **Condições Associadas**

Paciente feminina, 2 anos, portadora de síndrome de Down, é levada ao pediatra por apresentar diarreia crônica associada a distensão abdominal. Mãe afirma que a criança já vem apresentando os sintomas desde 1 ano de idade e refere apresentar dificuldade de ganho de peso desde então. Além disso, está preocupada porque percebeu que a filha é a menor da sala.

A respeito do caso clínico apresentado, analise as alternativas em busca da correta:

- A Provavelmente a condição que levou ao quadro diarreico na criança não tem associação com o fato de ela ser portadora de síndrome de Down.
- B Diante do quadro de diarreia crônica associada a distensão abdominal e perda de peso na criança em questão, deveremos pensar sobretudo em condições que levem à diarreia crônica de natureza inflamatória.
- C Intolerância transitória à lactose é a principal hipótese para o caso
- D Caso paciente apresente negatividade para antitransglutaminase tecidual IgA, a possibilidade de doença celíaca deverá ser descartada.
- E Tireoidite de Hashimoto, diabetes mellitus tipo 1 e deficiência de IgA também podem ser encontradas nesse contexto.

4000147575

**Questão 15**   **Tomografia Computadorizada de Abdome**

As atuais diretrizes para o diagnóstico por imagem da pancreatite aguda que evolui para quadros críticos, SIRS e leucocitose persistente, de acordo com os Critérios de Atlanta e da Internacional Association of Pancreatology, recomendam que a tomografia abdominal seja indicada em qual entre as situações indicadas a seguir?

- A No momento da internação.
- B Após 72 horas do início dos sintomas.
- C Após 48 horas do início dos sintomas.
- D Após 24 horas do início dos sintomas.
- E Após 2 horas do início dos sintomas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146318](#)

**Questão 16**   **Definição e Sintomas**   **Investigação Complementar**

A dispepsia é definida como um distúrbio da digestão caracterizado por sintomas no trato gastrointestinal como dor, queimação ou desconforto na região superior do abdômen, porém seu mecanismo fisiopatológico ainda é desconhecido e configura-se como uma queixa frequente entre os idosos. Sobre o tema, é correto afirmar que.

- A Os idosos dispépticos devem ser tratados com antibióticos e inibidor de bomba de prótons, sendo desnecessário investigação específica.
- B As causas da dispepsia, geralmente são investigadas a partir da endoscopia, sendo que a endoscopia alta é um exame de primeira linha na investigação da dispepsia em idosos.
- C Constipação, hipovitaminoses e acidose metabólica são achados que podem ser evidenciados em pacientes com dispepsia.
- D Os idosos dispépticos devem ser desestimulados à ingestão hídrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145226](#)

**Questão 17**   **Manifestações Clínicas**   **Tratamento**   **Diagnóstico**

A doença celíaca (DC) é uma enteropatia imunomediada causada por sensibilidade permanente ao glúten em indivíduos geneticamente predispostos. Na DC é correto afirmar:

- A A forma clássica da DC é caracterizada pela presença de constipação intestinal refratária ao tratamento, distensão abdominal, dor epigástrica e perda de peso.
- B Os principais testes para o diagnóstico da doença celíaca são a calprotectina fecal e o anticorpo antiendomísio da classe IgG e IgM.
- C Em pacientes com DC deve ser evitado trigo, milho, cevada e lentilha.
- D Nas formas atípicas da DC pode ocorrer anemia por deficiência de ferro refratária à ferroterapia oral, artralgias ou artrites e atraso puberal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144438](#)

**Questão 18**   **Obstrução**

Pode-se afirmar que o distúrbio metabólico apontado como o mais típico da estenose hipertrófica do piloro é a

- A alcalose metabólica hipoclorêmica
- B acidose metabólica hipoclorêmica
- C acidose metabólica hiperclorêmica
- D alcalose metabólica hiperclorêmica

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143536](#)

**Questão 19**   **Pseudocisto Pancreático**

Homem, 40 anos, tabagista e etilista crônico com história de ingestão de 500 mL de aguardente de cana por dia desde os 15 anos, procura UPA, com história de 4 internações prévias por pancreatite aguda, referindo dor abdominal importante de moderada intensidade em andar superior de abdome, inapetência, náuseas e vômitos, além de massa palpável em epigastro e emagrecimento de 5 Kg nos últimos 3 meses. Qual o provável diagnóstico?



- A Divertículo duodenal
- B Cirrose hepática
- C Adenocarcinoma de cabeça de pâncreas
- D Pseudocisto pancreático

4000142311

### Questão 20 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 =  $18.700/\text{mm}^3$  (valor de referência 6.000 a  $10.000/\text{mm}^3$ ); 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 21 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?

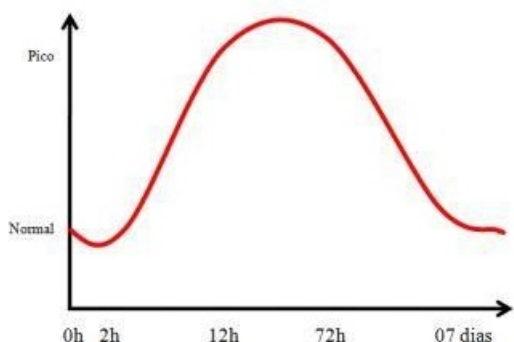


- A Colonoscopia.
- B Enema baritado.
- C Ultrassonografia de abdome.
- D Pesquisa de anticorpos antiendomísio e antiigliadina.

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

### Questão 22 Amilase Lipase

O gráfico abaixo ilustra os níveis de um componente sérico, em função do tempo, na vigência de um quadro de pancreatite aguda. O tempo inicial (0h) corresponde ao início da injúria inflamatória. Nessa situação, qual componente apresenta o comportamento expresso no gráfico?



- A Amilase.
- B Lipase.
- C Proteína C-reativa.
- D Lactato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126934](#)

### Questão 23 Manifestações Clínicas Indicações de Pesquisa e Tratamento Diagnóstico e Classificação das Úlceras

Um homem de 35 anos de idade procura a unidade básica de saúde com queixa de epigastralgia em queimação, há 4 semanas. Relata que, em geral, essa queimação se inicia entre 1 e 3 horas após cada refeição e melhora com o uso de pastilhas de antiácido. Refere que a dor, em algum momento, já o despertou à noite e nega uso de medicamentos anti-inflamatórios. Relatou ainda perda ponderal e informou que, eventualmente, elimina fezes enegrecidas. É tabagista e consome 20 cigarros a cada dois dias. Comenta ser etilista eventual. O exame físico não revela alterações significativas, exceto palidez cutâneo-mucosa. Qual é a conduta imediata indicada para esse paciente?

- A Solicitar exames parasitológicos de fezes, administrar bloqueadores de receptores H<sub>2</sub>, orientar cessação do tabagismo e do etilismo, e solicitar endoscopia digestiva alta, se os sintomas persistirem.
- B Submeter o paciente a testes não invasivos para pesquisa de *Helicobacter pylori* e iniciar terapia empírica com antimicrobianos e inibidores de bomba de prótons, enquanto aguarda os resultados.
- C Realizar endoscopia digestiva alta, com biópsias da mucosa gástrica e pesquisa de *Helicobacter pylori*, e instituir tratamento com antimicrobianos e inibidores de bomba de prótons, se confirmada presença de *H. pylori*.
- D Submeter o paciente a testes não invasivos para *Helicobacter pylori* - se forem positivos, instituir tratamento específico, confirmar erradicação após tratamento e referenciar a especialista, se os sintomas persistirem.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126660](#)

#### Questão 24 **Colecistectomia** **Tratamento Cirúrgico**

Uma paciente de 37 anos de idade encontra-se internada em hospital de referência há dois dias, com diagnóstico clínico e laboratorial de pancreatite aguda leve. Nega quadro semelhante previamente. O ultrassom abdominal realizado na admissão mostrou colelitíase (cálculos múltiplos) sem dilatação de vias biliares intra e extra hepáticas. Os exames séricos realizados na admissão mostraram: hemoglobina = 12 g/dL (valor normal = 11 a 15 g/dL); hematócrito = 36% (valor normal = 35 a 45%); glóbulos brancos (GB) = 11.000 mm<sup>3</sup> (9% de bastonetes e 80% de segmentados - valores normais: GB entre 4.000 e 11.000 mm<sup>3</sup> com menos de 10% de bastonetes); amilase = 2.120 mg/dL (até 120 mg/dL); TGO = 76 (até 40 mg/dL); TGP = 60 (até 25 mg/dL); bilirrubina total = 0,6 (até 0,8 mg/dL); bilirrubina direta = 0,4 (até 0,5 mg/dL); sódio = 134 mEq/L (valor normal 135 e 145 mEq/L) e potássio = 3,6 mEq/L (valor normal entre 3,5 e 4,5 mEq/L). Com tratamento instituído, houve melhora quase completa da dor abdominal e a paciente teve boa aceitação da dieta que foi liberada. Qual a próxima etapa que deveria ser adotada no planejamento terapêutico dessa paciente?

- A Agendamento de colecistectomia nessa mesma internação pelo risco de recorrência da pancreatite.
- B Colecistectomia em um período de até três meses para permitir que o processo inflamatório regreda completamente.
- C Agendamento de colangiografia endoscópica retrógrada para avaliação do colédoco como preparo para colecistectomia.
- D Alta hospitalar com retorno ambulatorial e colecistectomia, se houver mais um episódio de pancreatite aguda nos próximos doze meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126576](#)

#### Questão 25 **Indicações Relativas NãoObrigatórias** **Indicações de Pesquisa e Tratamento** **Indicações Absolutas Obrigatórias**

Uma paciente de 41 anos de idade, com queixa de dor epigástrica em queimação de longa data relacionada à ingestão de alimentos condimentados, retorna em consulta ambulatorial tendo como resultado de endoscopia digestiva alta o diagnóstico de úlcera duodenal e pesquisa de *H.pylori* positivo. Relatava uso esporádico de antiácidos, mas com pouca melhora da dor. Nega uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Qual a associação de medicamentos com melhor nível de evidência científica para o tratamento desse caso?

- A Agente antissecretor, omeprazol e claritromicina.
- B Inibidor da bomba de prótons, eritromicina e amoxicilina.
- C Inibidor da bomba de prótons, amoxicilina e claritromicina.
- D Antagonistas do receptor H<sub>2</sub> de histamina, claritromicina e amoxicilina.

**Questão 26** 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/m<sup>2</sup> (valor de referência = até 30 kg/m<sup>2</sup>). As ausculta cardíacas e pulmonar não demonstram alterações. Abdome obeso, muito doloroso à palpação superficial e profunda em epigástrico, sem massas ou organomegalias palpáveis. Ruídos hidroaéreos ausentes. Não havia edema de membros inferiores. Os exames laboratoriais iniciais revelaram: Leucócitos = 14.500/mm<sup>3</sup> (Valor de referência: 4.500 a 11.000/mm<sup>3</sup>), 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/mm<sup>3</sup> (Valor de referência: 150.000 - 350.000/mm<sup>3</sup>); 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 27** Esquemas de Tratamento

Um paciente com 52 anos de idade, atendido no Ambulatório com queixa de dor epigástrica há quatro meses retorna ao Ambulatório com o resultado de endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera duodenal com pesquisa positiva para a presença do H. Pylori. Além do inibidor de bomba de prótons duas vezes ao dia, o tratamento medicamentoso recomendado para o paciente é:

- A Amoxicilina na dose de 500 mg de 8/8 horas, por 7 dias.
- B Claritromicina na dose de 500 mg de 12/12 horas por 10 dias.
- C Claritromicina e amoxicilina, ambos na dose de 1 g, uma vez ao dia, por 7 dias.
- D Claritromicina 500 mg de 12/12 horas e amoxicilina - 1 g de 12/12 horas, por 10 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126983

**Questão 28** 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 29 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 30 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 31** Intolerância transitória à lactose

Mãe comparece à Unidade Básica de Saúde com filha de 7 meses, previamente hígida, com quadro de diarreia há 12 dias, com fezes líquidas desde o início do quadro. Nega cirurgias prévias, vômitos, febre ou presença de sangue nas fezes. Atualmente apresenta dermatite em região de fraldas e evacuações explosivas. Alimentada exclusivamente com leite materno até completar 4 meses de idade, sua alimentação consiste em leite em pó integral, suco e papa de frutas. Não apresenta perda de peso significativa. Com base no quadro clínico apresentado, o diagnóstico e a conduta adequada para esta lactente são, respectivamente:

- A doença celíaca; dieta isenta de glúten.
- B intolerância à lactose; dieta isenta de lactose.
- C alergia ao leite de vaca; dieta isenta de leite.
- D fibrose cística; terapia de reposição enzimática.
- E doença inflamatória intestinal; antibioticoterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127269](#)

**Questão 32** Esquemas de Tratamento

Homem com 50 anos de idade foi atendido no ambulatório de Clínica Médica por apresentar dor epigástrica em queimação pós-prandial, de moderada intensidade. Informa que, ocasionalmente, acorda durante a noite por causa da dor. O exame físico é sem alterações. O paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta que revelou pequena ulceração em bulbo duodenal, de aspecto endoscópico benigno e teste da urease positivo. A conduta terapêutica indicada para o paciente é prescrever:

- A pantoprazol, tetraciclina e metronidazol por 14 dias.
- B ansoprazol, metronidazol e amoxicilina por 21 dias.
- C rabeprazol por 21 dias, tetraciclina e levofloxacina por 15 dias.
- D omeprazol por 28 dias e claritromicina e amoxicilina por 14 dias.
- E esomeprazol, levofloxacina e claritromicina por 14 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127171](#)

**Questão 33** 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/m<sup>2</sup>. 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

#### Questão 34 Autoimune

Paciente com histórico de pancreatite aguda de repetição é submetido à investigação na qual é encontrado processo esclerosante grave, com estenose do ducto pancreático e biliar, inflamação e massa em nível da cabeça pancreática. Os níveis de IgG estão elevados. Tais achados são característicos de:

- A Pâncreas divisum.
- B Pancreatite autoimune.
- C Pancreatite induzida por tetraciclina.
- D Pancreatite induzida por câncer pancreático.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127019

#### Questão 35 Diagnóstico e Controle de Cura Tratamento Medicamentoso

Um homem de 40 anos de idade apresentou úlcera duodenal com biópsia positiva para *Helicobacter Pylori*. Fez tratamento durante 7 dias com omeprazol, amoxicilina e claritromicina, em doses padrão. Endoscopia de controle repetida após oito semanas de tratamento revela persistência de *H. Pylori* na biópsia.

Qual a conduta mais adequada para o tratamento desse paciente?

- A Omeprazol, amoxicilina e furazolidona por 10 dias.
- B Omeprazol, levofloxacina e amoxicilina por 10 dias.
- C Pantoprazol, amoxicilina e claritromicina por 14 dias.
- D Pantoprazol, sais de bismuto, furazolidona e claritromicina por 10 dias.
- E Pantoprazol, sais de bismuto, levofloxacina e claritromicina por 10 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129343



**Questão 36** 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/mm<sup>3</sup> (valores de referência = 3 800 a 10 600/mm<sup>3</sup>) 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 perfurada.

4000129245

**Questão 37** Outros Exames Laboratoriais Gastroenterologia

Paciente de 32 anos, sexo masculino, portador de colelitíase, é internado em caráter de urgência na unidade de terapia intensiva com diagnóstico de Pancreatite Aguda. Possuía na ocasião da admissão 22.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, Glicemia 350 mg/dL, LDH 50 UI/L e AST 400 U/dL. Com 48 horas de internação, passa a desenvolver tetania e espasmo carpo-pedal. Qual complicação deve ser imediatamente aventada?

- A Hiponatremia
- B Hipocloremia
- C Hipocalcemia
- D Hipomagnesemia
- E Hipocalemia

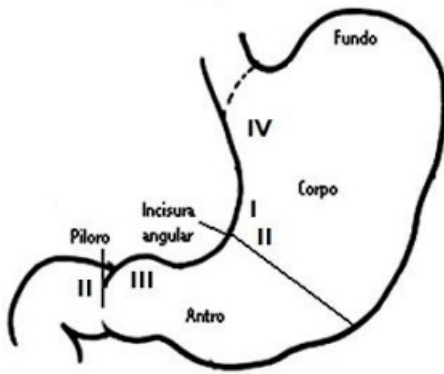
4000153785

**Questão 38** Classificação de Johnson

Analise a imagem abaixo que representa o estômago e traz marcadas as quatro formas de apresentação das úlceras



gástricas (tipo I, II, III e IV).



Estão associadas com hipercloridria as lesões tipo

- A I e IV, apenas.
- B II e III, apenas.
- C II e IV, apenas.
- D I, II e III, apenas.
- E III e IV, apenas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153782](https://www.4000153782.com)

### Questão 39 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](https://www.4000127181.com)

### Questão 40 Indicações Relativas NãoObrigatórias Indicações de Pesquisa e Tratamento Indicações Absolutas Obrigatórias

Homem, com 45 anos de idade, com dor epigástrica diária, ocorrendo no período pós-prandial e à noite, e perda ponderal de 4 kg, começou uso de inibidor de bomba de próton (IBP) com alguma melhora. Informa que não usa álcool ou anti-inflamatórios não hormonais. Ainda na vigência da medicação realizou endoscopia digestiva alta que revelou gastrite nodosa de antro e corpo, e úlcera duodenal em fase de cicatrização. Biópsias de mucosa gástrica foram realizadas durante o procedimento, e submetidas ao teste rápido de urease em fase líquida, cujo resultado foi negativo. Quanto ao tratamento

para *Helicobacter pylori* nesse paciente, conclui-se que

- A não há necessidade de tratamento, pois o agente etiológico não é o *Helicobacter pylori*.
- B não há necessidade de tratamento, pois a cicatrização da úlcera ocorre após a erradicação da bactéria.
- C o tratamento está indicado e o uso de IBP interfere no teste de urease.
- D há necessidade de tratamento profilático contra reinfecção, mesmo havendo cura.
- E há necessidade de tratamento especial para *Helicobacter pylori* resistente aos antibióticos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127180](#)

**Questão 41**   **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](#)

**Questão 42**   **Diagnóstico**   **Perfuração**   **Manifestações Clínicas e Exame Físico**

Mulher, com 35 anos de idade, procura atendimento médico por apresentar quadro de dor de início súbito, com localização inicial na região epigástrica, inicialmente acompanhada de vômitos, com rápida expansão para o flanco e a fossa ilíaca direita e, posteriormente, para todo o abdome. A paciente apresenta extremidades frias e respiração superficial; busca manter-se imóvel e adota posição antálgica, com pernas fletidas sobre o tronco. O abdome é difusamente doloroso, sendo evidentes a contratura abdominal e a rigidez da musculatura abdominal à palpação e à respiração. A radiografia de tórax e a radiografia simples de abdome, ambas realizadas em ortostatismo, mostram pneumoperitônio. Com relação à complicação apresentada pela paciente, é correto afirmar que

- A** figura entre as causas mais frequentes de abdome agudo não traumático e metade dos casos ocorre em pacientes com idade entre 20 e 40 anos.
- B** nas úlceras duodenais as perfurações ocorrem, de um modo geral, na parede posterior e na curvatura do duodeno.
- C** nas úlceras gástricas as perfurações ocorrem, usualmente, na parede posterior do antro e da região pré-pilórica.
- D** a área mais acometida por perfurações de úlceras pépticas é o estômago, na proporção de 14:1 em relação ao duodeno.
- E** a mortalidade é proporcionalmente maior nas perfurações duodenais, em torno de 20%, talvez porque acometam pacientes mais idosos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127112](https://www.4000127112.com)

### Respostas:

1	C	2	A	3	E	4	C	5	D	6	B	7	D	8	E	9	A	10	A	11	A
12	E	13	D	14	E	15	B	16	B	17	D	18	A	19	D	20	C	21	A	22	A
23	C	24	A	25	C	26	A	27	D	28	A	29	C	30	A	31	B	32	D	33	E
34	B	35	B	36	B	37	C	38	B	39	D	40	C	41	A	42	A				