

Questão 1 **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 2 **Lesão de Dieulafoy**

Um homem de trinta anos de idade, sem antecedentes mórbidos, é admitido em um pronto-socorro após episódio copioso de hematêmese. É feito o atendimento inicial e, após estabilização, é solicitada uma endoscopia. O exame encontra grande quantidade de sangue na câmara gástrica, que, após aspirada, revela mucosa gástrica sem alterações, exceto por um grande coágulo aderido no fundo gástrico (o médico examinador optou por não retirá-lo). Não havia varizes de esôfago e a mucosa duodenal era normal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conjectura etiológica para o sangramento do paciente.

- ☐ A adenocarcinoma gástrico
- ☐ B úlcera péptica
- ☐ C malformação vascular da submucosa gástrica
- ☐ D hipertensão portal segmentar
- ☐ E corpo estranho

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170588](#)

Questão 3 **Balão de Sengstaken-Blakemore** **Abordagem Inicial** **Tratamento Endoscópico das Varizes**

J.C.P, 60 anos, etilista, dá entrada no pronto atendimento apresentando hematêmese de grande monta. Acompanha no ambulatório de gastroenterologia devido cirrose hepática e nega episódio prévio de sangramento. Faz uso de propranolol 40mg de 12/12 horas. PA = 70/40mmHg, FC = 130bpm, FR = 20irpm, SpO2 = 95%. Qual é a melhor conduta no momento?

- A Infusão venosa de nitroglicerina
- B Inserção de balão de Sengstaken-Blakemore
- C Administração de propranolol
- D Realização de endoscopia digestiva alta imediatamente

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170530](#)

Questão 4 Classificação de Forrest

L.P.A, 38 anos, sem comorbidades prévias, foi trazida ao hospital após ter apresentado episódio de hematêmese em domicílio. Nega alergias. Relata estar em uso de ibuprofeno por conta de lombalgia após esforço físico há 15 dias. Foi submetida a endoscopia digestiva alta que demonstrou úlcera gástrica com sangramento ativo difuso. Com relação ao quadro apresentado, quais são a classificação de Forrest da úlcera apresentada pela paciente e o risco de ressangramento respectivo?

- A Forrest IA – Alto risco de ressangramento
- B Forrest IB – Alto risco de ressangramento
- C Forrest IB – Baixo risco de ressangramento
- D Forrest IA – Baixo risco de ressangramento

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170510](#)

Questão 5 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 6 Síndrome de MalloryWeiss

Hemorragia digestiva alta caracterizada por sangramento digestivo alto com hematêmese (HDA), a endoscopia digestiva alta permite a identificação de uma laceração mucosa na região da junção esofagogástrica, com sangramento, usualmente associada a vômitos repetidos, caracteriza a(o):

- A Esofagite de refluxo.
- B Síndrome de Zollinger Ellison.
- C Síndrome de Mallory-Weiss.
- D Doença ulcerosa péptica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170332](#)

Questão 7

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 8

Síndrome de MalloryWeiss

Cirurgia

Paciente do sexo masculino, 30 anos, etilista e tabagista, dá entrada no pronto-atendimento devido a dor abdominal epigástrica e vômitos com raias de sangue que se iniciaram após uma festa. Durante a investigação diagnóstica, realizou endoscopia digestiva alta, com diagnóstico de síndrome de Mallory Weiss. Considerando o diagnóstico em questão, qual é a região acometida?

- ☐ A Esôfago médio.
- ☐ B Pequena curvatura gástrica.
- ☐ C Junção esofago-gástrica;
- ☐ D Junção gastroduodenal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169328](#)

Questão 9

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 10 **Score de GlasgowBlatchford** **Diagnóstico e Tratamento** **Abordagem Inicial**

Um paciente de 45 anos é admitido no serviço de Pronto Socorro do Hospital Universitário Cajuru com queixa de hematêmese. Ele refere que apresentou 2 episódios de vômitos com sangue vivo, nega melena, síncope ou outros sintomas. Nega comorbidades prévias e estava em uso de Diclofenaco de Sódio para tratamento de uma dor no joelho esquerdo. Sua pressão arterial é de 126x78 mmHg, sua frequência cardíaca, de 88bpm. Seus exames laboratoriais revelam uma hemoglobina de 12,5mg/dL e uma Ureia de 18mg/dL. Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A As recomendações mais atuais indicam reposição de ferro parenteral para esse paciente, mesmo com a hemoglobina normal no momento.
- B A endoscopia deve ser realizada imediatamente, uma vez que demonstrou ser superior a realização em até 24 horas.
- C O uso de Inibidores de Bomba de Protons devem ser iniciados imediatamente, sendo recomendado sua infusão contínua por meio de bomba infusora, uma vez que os trabalhos mais recentes demonstram superioridade em relação ao esquema em doses intermitentes.
- D Esse paciente pode ser classificado como de muito baixo risco pelo score de Glasgow-Blatchford e pode receber alta com seguimento ambulatorial.
- E Deve-se evitar uso de procinéticos antes da realização da endoscopia pelo aumento no risco de ressangramento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168120](#)

Questão 11 **Definição e Etiologias**

Sobre *Hemosuccus pancreaticus*, assinale a alternativa correta:

- A Também conhecido como pseudo-hematobilia
- B É causada por erosão de um pseudocisto pancreático na artéria mesentérica
- C A angiografia é diagnóstico, porém não permite a embolização
- D Manifesta-se geralmente por dor abdominal, febre, astenia, fadiga e icterícia
- E Pancreatectomia distal não é indicado para cura

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167959](#)

Questão 12 **Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa**

Mulher, 46a, procura Unidade de Emergência referindo dois episódios de hematêmese, em moderada quantidade há quatro horas. Antecedente pessoal: portadora de vírus da hepatite C. Exame físico: Regular estado geral, descorada 2+/4+; icterícia +/4+; PA= 104x72 mmHg; FC= 104 bpm; FR= 20 irpm; Abdome: flácido, ausência de ascite ou massas palpáveis, fígado

palpado a 6cm do RCD indolor, borda romba e lisa, consistência 3+/4+; baço percutível e palpado a 4 cm do RCE. Hb= 8,1 g/dL; Ht= 25,4%; albumina= 3,1 g/dL; bilirrubina total= 2,7 mg/dL; RNI= 2,1. Endoscopia digestiva: ligadura elástica de varizes esofágicas. Prescrito octreotida 50 µg/h em bomba de infusão intravenosa. A CONDUTA É:

- A Realizar transfusão sanguínea até Hb 9g/dL.
- B Prescrever ressuscitação volêmica com solução salina até PA > 120 mmHg.
- C Iniciar propranolol 20 mg/dia via oral.
- D Iniciar vitamina K 10 mg/dia intramuscular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167341](#)

Questão 13 Hemorragia Digestiva HD Abordagem Inicial

Paciente sexo feminino, 68 anos, admitida no PS trazida pelo SAMU em protocolo de hemorragia digestiva, apresentando história de vômitos com sangue e fezes enegrecidas há 2 dias. Sem relato de etilismo. História conhecida de Diabetes Mellitus com tratamento irregular. À admissão, paciente sonolenta, confusa, pouco colaborativa, com presença de sangue em grande quantidade em orofaringe, abertura ocular ao estímulo doloroso e localizando a dor. Abdome globoso, indolor à palpação, com macicez móvel presente à percussão, e sinal do piparote positivo. Sinais vitais: FC: 98bpm, PA: 90x56 mmHg, Sat.O2: 97% em ar ambiente. Exames laboratoriais da admissão: hemoglobina 8,5g/dl, hematócrito 21%, 41.000 plaquetas, RNI de 2,48, BT de 3,7mg/dL (BD 3,2mg/dL), TGO 39, TGP 42, albumina sérica de 2,2 g/dL. Em relação a esta patologia, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

- () A presença de sangue na orofaringe é o principal indicativo para o estabelecimento de uma via aérea definitiva.
- () Os sinais vitais indicam para instabilidade hemodinâmica que deve ser tratada com reposição volêmica com cristalóide até a normalização da PA.
- () A ausência de história de etilismo descarta a origem varicosa desta hemorragia digestiva.
- () Os vasoconstritores esplâncnicos devem ser instituídos precocemente para esta paciente, antes mesmo do tratamento endoscópico.
- () A antibioticoterapia deve ser realizada com o intuito de prevenir peritonite bacteriana espontânea.

- A V – F – V – V – F.
- B F – F – F – V – V.
- C V – F – V – V – V.
- D V – V – V – F – V.
- E F – V – F – F – F.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165159](#)

Questão 14 Sangramento Diverticular

Paciente de 60 anos de idade dá entrada no pronto socorro com hemorragia digestiva baixa. O cirurgião deve pensar como principal hipótese diagnóstica:

- A Doença hemorroidária
- B Neoplasia colorretal
- C Angiodisplasia
- D Doença diverticular de cólon

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164822](#)

Questão 15 Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa

Paciente masculino, 45 anos, dá entrada na emergência com hematêmese volumosa, inédita, associada à lipotimia. O mesmo encontra-se em acompanhamento por cirrose de etiologia alcoólica e coronariopatia mas não vem em uso de medicações. A equipe de plantão iniciou ressuscitação volêmica e foi realizada endoscopia que mostrou varizes de médio calibre sangrantes. Qual das opções abaixo descreve a medida mais adequada a ser realizada nesse momento?

- A Realizar escleroterapia e prescrever carvedilol.
- B Realizar ligadura de varizes e associar octreotida.
- C Iniciar beta bloqueador e administrar somatostatina.
- D Administrar plasma fresco congelado e terlipressina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163664](#)

Questão 16 Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa

Um paciente cirrótico de 56 anos é admitido na emergência com hematêmese importante. Os exames detectaram uma queda de hemoglobina de 14g/dl (referência de exame realizado 1 mês atrás) para 6g/dl. Inicialmente, foi realizada a reposição volêmica e medicado com inibidor de bomba de prótons, vasopressina e vitamina K. Aparentemente, apresenta uma remissão do sangramento e uma endoscopia foi solicitada. Qual das seguintes fontes de sangramento apresenta maior risco de recorrência da hemorragia para esse paciente?

- A Laceração de Mallory-Weiss.
- B Varizes gastroesofágicas.
- C Gastropatia hipertensiva.
- D Úlcera Forrest IIb.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163648](#)

Questão 17 Definição e Etiologias Indicação de Hemotransusão Abordagem Inicial

Em relação à hemorragia digestiva alta, é correto afirmar:

- A** O hematócrito é um excelente indicador precoce da magnitude da perda sanguínea.
- B** A melena se desenvolve após a perda de 10-30 mL de sangue no trato gastrointestinal superior, enquanto hematoquezia requer uma perda de pelo menos 100 mL.
- C** Em ordem decrescente de importância, as principais causas de hemorragia digestiva alta são Síndrome de Mallory Weiss, Anormalidades Vasculares, Hipertensão Portal, Doença Ulcerosa Hepática e Gastrite Erosiva.
- D** A etapa inicial de abordagem é a avaliação do estado hemodinâmico. Uma pressão arterial sistólica inferior a 100 mmHg identifica um paciente de alto risco com sangramento agudo grave. Uma frequência cardíaca de mais de 100 batimentos / min com pressão arterial sistólica acima 100 mmHg significa perda de sangue aguda e moderada.
- E** Concentrado de hemácias deve ser administrado para manter a hemoglobina em 10g/dl, com base na hemodinâmica do paciente, status, comorbidades (especialmente doenças cardiovasculares) e presença de sangramento contínuo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163536](#)

Questão 18 Hemorragia Digestiva Baixa HDB Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa
Hemorragia Digestiva Alta Não Varicosa HDA Não Varicosa

Sobre hemorragia digestiva, considere as seguintes afirmativas:

1. Ângulo de Treitz é o reparo anatômico que define o limite entre hemorragia digestiva alta e baixa.
2. Varizes de esôfago, úlcera péptica, diverticulose colônica e angiodisplasia perfazem 85% das hemorragias agudas.
3. Cerca de 85% dos casos de hemorragia digestiva aguda decorrem de sangramentos acima do Ângulo de Treitz.
4. O intestino delgado é o responsável por 5 a 8% das hemorragias agudas.

Assinale a alternativa correta.

- A** Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- B** Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- C** Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- D** Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- E** As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163434](#)

Questão 19 Hemorragia por Úlcera Péptica HDA por DUP Abordagem Inicial

Homem de 63 anos procura a emergência referindo que nas últimas 24 horas teve várias evacuações de fezes enegrecidas e nas últimas 12 horas tem sentido muita tontura. Refere ser hipertenso e nega cirurgias prévias. O paciente reclama de cefaleias frequentes devido a tensão no trabalho, para a qual vem se automedicando com quatro a seis comprimidos de ibuprofeno por dia nas últimas duas semanas. Ele nega uso de bebida alcoólica, tabaco ou drogas ilícitas. Ao exame físico apresenta temperatura de 36°C, pulso de 105/min, pressão arterial de 104/80 mmHg e frequência respiratória de 22/min. Ele está acordado, mas apresentando letargia e palidez. O exame cardiopulmonar não tem alteração. Seu abdome está ligeiramente distendido e ligeiramente sensível no epigástrico. O exame retal revela fezes melanóticas, mas sem massas na

ampola retal.

Escolha a alternativa abaixo que apresenta a hipótese diagnóstica e o manejo correto para este caso.

- A Hemorragia por varizes esofágicas e o manejo inicial requer a passagem do balão esofágico e drogas vasoativas.
- B Hemorragia por doença diverticular do colo e o manejo inicial requer ressuscitação volêmica e colonoscopia.
- C Isquemia mesentérica e o tratamento inicial requer uma arteriografia e anticoagulação com heparina.
- D Hemorragia digestiva por úlcera péptica e o manejo inicial requer ressuscitação volêmica e endoscopia digestiva alta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151611](#)

Questão 20 Hemorragia Digestiva Baixa HDB Abordagem Inicial

Isaura, 67 anos, chega ao consultório com queixa de astenia e episódios intermitentes de hematoquezia. Ao exame físico, está hipocorada 2+/4+, abdome flácido e indolor, PA: 110x70 mmHg, FC: 82 bpm. Trouxe consigo exame laboratorial com Hb 9,6 g/dL. Diante desse quadro, qual é a conduta a seguir?

- A Encaminhar para a emergência para estabilização clínica.
- B Solicitar endoscopia digestiva alta.
- C Solicitar colonoscopia.
- D Realizar toque retal.
- E Solicitar cápsula endoscópica.

4000147756

Questão 21 Hemorragia Digestiva Alta Não Varicosa HDA Não Varicosa

Sr. Nelson tem 71 anos e procura você por cansaço, astenia e emagrecimento de 4 kg em 3 meses, trazendo exame laboratorial com Hb: 9,6 g/dL, Ht: 31%, VCM: 72ft, HGM: 21pg. Foi submetido à endoscopia digestiva alta há 2 meses, que revelou gastrite erosiva, com pesquisa de *H. pylori* **positiva**, sendo realizada a erradicação da bactéria. Porém, procura seu consultório por ter apresentado 2 episódios de fezes enegrecidas e fétidas.

- A O próximo passo é realizar colonoscopia para descartar neoplasia colorretal, com topografia mais provável à direita.
- B Está indicada nova endoscopia para confirmar a erradicação do *H. pylori* e descartar o surgimento de uma úlcera péptica no período interconsulta.
- C O quadro de anemia, melena e emagrecimento em paciente idoso torna necessário descartar neoplasia maligna colorretal. Pelo quadro clínico, a provável origem é o cólon esquerdo.
- D O quadro sugere neoplasia maligna de pâncreas, sendo indicada tomografia computadorizada de abdome para investigar esse diagnóstico.
- E O provável diagnóstico é linfoma MALT, sendo necessária quimioterapia com Rituximabe, já que não houve resposta à erradicação com *H. pylori*.

4000147597

Questão 22 Hemorragia Digestiva Baixa HDB

Suzileide tem 41 anos e apresenta um quadro de anemia ferropriva crônica há 6 meses. Diante de um sangue oculto nas fezes positivo, foi submetida a EDA e colonoscopia há 1 mês, ambas normais. Voltou ao consultório, referindo evacuação com fezes enegrecidas há 15 dias, sem outros sintomas. Está hipocorada 1+/4+, PA: 130/85 mmHg, FC: 81 bpm, abdome flácido e indolor. Qual é a hipótese diagnóstica e a conduta adequada?

- A Hemorragia digestiva a esclarecer. Encaminhar Suzileide à emergência para estabilização, novo hemograma e exames de imagem, como cintilografia com hemácias marcadas.
- B Sangramento suspeito de intestino delgado, solicitar cintilografia com hemácias marcadas.
- C Hemorragia digestiva oculta, solicitar angiotomografia.
- D Sangramento suspeito de intestino delgado, solicitar cápsula endoscópica.
- E Hemorragia digestiva alta, solicitar nova endoscopia digestiva alta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147592](#)

Questão 23 Tratamento Cirúrgico Da HDA Hemorragia por Úlcera Péptica HDA por DUP Terapia Farmacológica

Sobre a hemorragia digestiva alta causada por úlcera péptica, suas características e abordagem, assinale a alternativa correta.

- A A úlcera péptica representa a 4ª maior causa de hemorragia digestiva alta.
- B Deve-se aguardar 72h após o quadro inicial da hemorragia para ser realizada endoscopia digestiva alta.
- C A maioria dos casos de hemorragia por úlcera necessita de abordagem cirúrgica.
- D Hemorragia mais intensa geralmente ocorre quando a úlcera duodenal penetra ramos da artéria gastropilórica esquerda.
- E Na suspeita ou diagnóstico de úlcera péptica, deve ser iniciada terapia com inibidor de bomba de prótons.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146994](#)

Questão 24 Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa

Homem, 58 anos, portador de pancreatite crônica e alcoolismo. Evolui com episódios de hemorragia digestiva alta.

Avaliando-se a ressonância abaixo, pode-se identificar



- A trombose da veia porta.
- B trombose da veia esplênica.
- C aneurisma da artéria esplênica.
- D fístula artério-venosa portal.
- E trombose da V. mesentérica inferior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146801](#)

Questão 25 Sangramento na População Pediátrica

A(s) causa(s) mais frequente(s) de hemorragia digestiva baixa em crianças é/são:

- A Doenças inflamatórias intestinais.
- B Colite por citomegalovírus.
- C Ectasias vasculares.
- D Divertículo de Meckel.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146676](#)

Questão 26 Terlipressina

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Hepatologia, qual a medicação que é considerada como sendo de primeira escolha para diminuir o fluxo portal em pacientes hepatopatas com hemorragia digestiva alta por varizes de esôfago?

- A Serotonina.
- B Somatostatina.
- C Terlipressina.
- D Nitroglicerina.
- E Propranolol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146469](#)

Questão 27 Sangramento por Tumor Colorretal

Mulher, 60 anos, apresenta constipação intestinal há 6 meses, acompanhada de hematoquezia e emagrecimento de 5 Kg no período. Refere hábito intestinal diário e fezes de consistência normal antes desse período. Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a hipótese diagnóstica e exame complementar corretos.

- A Neoplasia de intestino delgado – enteroscopia.
- B Retocolite ulcerativa – enterorressonância.
- C Doença diverticular – retossigmoidoscopia.
- D Neoplasia de sigmoide – colonoscopia.
- E Neoplasia de íleo terminal – cápsula endoscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146438](#)

Questão 28 Hemorragia Digestiva Baixa HDB Colonoscopia

Mulher de 49 anos de idade apresenta sangramento retal intermitente e dor abdominal há 2 meses. Refere que não há febre ou dor anal e perdeu 3 kg de peso no período. Não há história pessoal ou familiar de câncer. Exame físico: sinais vitais normais; IMC: 22 kg/m²; abdome: leve dor à palpação do quadrante inferior esquerdo; exame retal com hemorroidas grandes e friáveis. Exames séricos: hemoglobina: 10,2 g/dL e ferritina: 5 ng/mL. Quanto à principal hipótese diagnóstica, o manuseio inicial correto é:

- A solicitar uma colonoscopia.
- B solicitar uma sigmoidoscopia flexível.
- C solicitar uma tomografia de abdome com contraste oral, retal e intravenoso.
- D prescrever o tratamento tópico de hemorroidas.
- E prescrever terapia como ferro oral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146325](#)

Questão 29 Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa Abordagem Inicial Terapia Farmacológica

Homem de 42 anos dá entrada na emergência apresentando vômitos com sangue em grande quantidade (1º episódio) há 40 minutos. Portador de cirrose por hepatite B crônica há 5 anos. Exame físico: REG, descorado 2/4+, pálido, PA = 95 x 65 mmHg; FC = 124 bpm; Sat. O₂ = 95%. Toque retal: presença de fezes em “borra de café” sem patologia orifical. Após monitorização e medidas de ressuscitação volêmica, qual o próximo passo na abordagem terapêutica desse paciente?

- A Indicar propanolol, proteção das vias aéreas e sonda de Sengstaken Blakemore por 24 horas.
- B Indicar cirurgia de desconexão ázigo-portal imediata pelo alto índice de mortalidade neste tipo de sangramento.
- C Indicar terlipressina e endoscopia digestiva alta diagnóstica e terapêutica nas primeiras 24 horas.
- D Indicar proteção das vias aéreas, endoscopia digestiva alta e eletrocauterização das varizes esofágicas.
- E Indicar colonoscopia para terapêutica de sangramento por varizes retais com ligadura elástica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146313](#)

Questão 30 Sangramento Diverticular

Homem de 68 anos de idade dá entrada na emergência por queixa de sangue vivo em moderada quantidade por via anal há 2 dias. Refere que já apresentou quadros semelhantes a este previamente. PA = 90 x 65 mmHg; FC = 120 bpm; abdome sem alterações; toque retal: presença de sangue vivo sem patologia orifical ou tumorações. Assinale a alternativa com a hipótese diagnóstica mais provável para o paciente.

- A Diverticulite colônica.
- B Varizes esofágicas.
- C Divertículo de Meckel.
- D Neoplasia de cólon sigmoide.
- E Diverticulose colônica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146306](#)

Questão 31 Classificação de Forrest

Paciente feminina, 27 anos, portadora de artrite reumatoide em uso diário de antiinflamatórios não esteroidais há 12 anos, chega no pronto-socorro com história de grande sangramento nas fezes há 1 dia associado a desmaio. Relata que acordou 3 vezes na madrugada com eliminação de fezes com conteúdo sanguinolento vermelho vivo em grande quantidade. Ao levantar-se pela manhã apresentou síncope. Relata que as fezes estavam mais escurecidas há 7 dias. Nega hematêmese. Ao exame físico: regular estado geral, sudoreica, taquicárdica, pálida, descorada 3+/4. Bulhas rítmicas, sem sopros. Abdome com ruídos aumentados, flácido, indolor, sem sinais de peritonite. Inspeção perineal: ausência hemorroidas, plicomas ou fissuras. Toque retal: presença de melena em dedo de luva. Pressão arterial: 90x40 mmHg, frequência cardíaca: 122 bpm, frequência respiratória: 33 ipm. Após estabilização clínica, foi submetida a endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão ulcerada em antro gástrico, de aproximadamente 2 cm, com coágulo aderido, impossibilitando visualização dos vasos submucosos. Trata-se de uma úlcera classificada por Forrest em:

- A I
- B II A
- C II B
- D III

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146255](#)

Questão 32 Terapia Farmacológica

Homem de 48 anos chega ao pronto-socorro inconsciente, com hemorragia digestiva alta. Mantém pressão arterial normal e taquicardia (110 batimentos por minuto). Detectada presença de ascite e esplenomegalia. Além da reposição volêmica, as duas classes de medicamentos que devem ser utilizados nessa situação são:

- A Inibidor de bomba de prótons e vasoconstritor sistêmico.
- B Inibidor de bomba de prótons e betabloqueador não seletivo.
- C Vasoconstritor esplâncnico e antibiótico.
- D Vasoconstritor sistêmico e betabloqueador não seletivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146184](#)

Questão 33 Definição e Etiologias Sangramento por Angiodisplasias Sangramento por Tumor Colorretal

Em relação à hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa correta.

- A Acima dos 50 anos, a causa mais frequente é a neoplasia intestinal.
- B Abaixo dos 50 anos, a causa mais frequente é a angiodisplasia.
- C O sangramento diverticular raramente cessa espontaneamente.
- D 95% dos casos originam-se do cólon.
- E Angiodisplasia não é causa de sangramento digestivo baixo, somente de sangramento digestivo alto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145735](#)

Questão 34 Hemorragia Digestiva HD Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa

Homem, 62 anos de idade, é admitido no PS com história de vômitos com sangue há 20 minutos. Exame físico: FC = 120 bpm, PA = 90/60 mmHg, icterícia ++/4+, descorado ++/4+, ascite leve e rebaixamento do nível de consciência. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A Hemorragia de úlcera gástrica.
- B Sangramento de varizes isoladas de fundo gástrico.
- C Sangramento de varizes esofágicas.
- D Sangramento de tumor estenosante de esôfago.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144766](#)

Questão 35 Hemorragia Digestiva HD Pediatria Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa

Escolar com 7 anos, masculino, é trazido à emergência com história de hematêmese volumosa, iniciada vinte minutos antes de sua chegada. Não ocorreu febre ou outros sintomas, não há história prévia de doenças, porém ficou internado nas duas primeiras semanas de vida com infecção. Ao exame físico: hipocorado (+/+++), fígado sem alterações e esplenomegalia volumosa. Exames laboratoriais: leucopenia, trombocitopenia; enzimas hepáticas, atividade da protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativado, normais. A mais provável causa desse é sangramento é:

- A úlcera péptica gástrica ou duodenal.
- B hipertensão portal com varizes esofagianas.
- C epistaxe ou sangramento respiratório alto.
- D malformação vascular esofágica ou gástrica.
- E distúrbio de coagulação como a hemofilia.

4000143577

Questão 36 Escore de Rockall Tratamento Cirúrgico Da HDA Diagnóstico e Tratamento

Considere as afirmativas e assinale a opção correta.

1. O uso da sonda nasogástrica para confirmação de HDA pode ser usada em pacientes selecionados e na impossibilidade de realização de EDA.

2. Em 1996, Rockall e cols. elaboraram, com base em um estudo envolvendo 5.810 pacientes, um escore padronizado para a avaliação dos fatores que prediziam a mortalidade e o risco de ressangramento em pacientes com HDA. Esse é o Escore de

Rockall para HDA.

3. *Alguns pacientes com HDA não varicosa necessitam de tratamento cirúrgico. Dentre algumas indicações, podemos citar: “Persistência da hemorragia com dificuldade de manutenção da estabilidade hemodinâmica e falha de retratamento endoscópico”.*

- A Somente 1 e 2 estão corretas.
- B Somente 1 está correta.
- C Somente 3 está correta.
- D Somente 2 e 3 estão corretas.
- E Somente 2 está correta.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000142473

Respostas:

[illegible]