

Questão 1 **Rastreo Câncer Colorretal** **Cirurgia**

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

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

Cite quatro fatores de risco para desenvolvimento de câncer colorretal.

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

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

Questão 2 **Diagnóstico**

Paciente adulto jovem, 25 anos, apresenta há 6 meses um quadro de dor abdominal em cólica e diarreia intercalados com normalização das queixas. Notou que tem perdido peso, vigor e nota raias de sangue e muco nas fezes. Além do quadro gastrointestinal, apresenta lesões cutâneas compatíveis com pioderma gangrenoso e uveíte.

Pensando-se em doença de Crohn e em seu diagnóstico, assinale a afirmativa correta.

- ☐ A A tomografia computadorizada pode ser útil na demonstração do acentuado espessamento transmural e pode auxiliar no diagnóstico de complicações extramurais.
- ☐ B O anticorpo antineutrofílico perinuclear (ANCAp) e o anti-*Sacharomyces cerevisiae* (ASCA) têm fraca associação com a doença.
- ☐ C A sigmoidoscopia ou a colonoscopia podem revelar úlceras aftosas com granularidade. Geralmente, vê-se um padrão contínuo de acometimento do intestino, diferente do padrão que ocorre na retocolite ulcerativa mais alternado.
- ☐ D A presença de fissuras, fístulas e abscessos anais são mais comuns na retocolite ulcerativa do que na doença de Crohn.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177211](#)

Questão 3 **Doença Ulcerosa Péptica DUP** **Gastroenterologia**

Homem de 37 anos, tabagista ativo, obeso e com dieta rica em produtos embutidos, queixa-se de dor epigástrica, tolerável e frequentemente aliviada com alimentação. A dor tende a ser episódica, reaparecendo em momentos de estresse emocional. Nega náuseas, vômitos, irradiação da dor. Ao exame físico, apresentava dor à palpação de região mesoepigástrica, sem descompressão brusca positiva, sinal de Murphy negativo, sem outras possíveis alterações. Uma endoscopia digestiva alta foi realizada e localizou uma úlcera duodenal.

A respeito do quadro apresentado, assinale a afirmativa correta.

- A Modificações no estilo de vida, como cessação de tabagismo, adequação alimentar e aumento da ingestão de café auxiliam na cicatrização das úlceras.
- B Os inibidores da bomba de prótons anulam todos os tipos de secreção de ácido proveniente de todos os tipos de secretagogos, mas são menos eficazes do que os antagonistas do receptor H₂.
- C Antiácidos atuam reduzindo a acidez ao se unirem com o ácido clorídrico e formarem sal e água. Devem ser ingeridos, de preferência, antes das refeições e em jejum.
- D A cicatrização da úlcera duodenal após quatro a seis semanas de tratamento com sucralfato é superior à do placebo e comparável com a dos antagonistas do receptor H₂.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177210](#)

Questão 4 **Síndromes Pós-gastrectomia** **Cirurgia**

Paciente do sexo masculino realizou gastrectomia parcial com a reconstrução à Billroth II, queixa-se de náuseas e vômitos e plenitude epigástrica após 20 minutos das refeições. Aliado a isso, apresenta palpitações, taquicardia, diaforese e tonturas. Com relação ao quadro apresentado, assinale a afirmativa correta.

- A O paciente apresenta uma das síndromes pós-gastrectomia denominada dumping. Tal doença pode ser classificada como precoce ou tardia, sendo a forma tardia mais comum do que a precoce.
- B Tal complexo sintomático pode ocorrer após qualquer operação do estômago, mas é mais comum após reconstruções à Billroth I ou após vagotomia e procedimentos de drenagem.
- C Apesar de a sequência exata dos eventos causadores de tal síndrome ainda não ser completamente definida, em geral concorda-se que ocorra devido à passagem rápida de alimento de alta osmolaridade do estômago para o intestino delgado.
- D Medidas dietéticas tendem a melhorar o quadro clínico do paciente, como evitar alimentos que contenham grande quantidade de açúcar, ingerir líquidos junto das refeições. Ingestão frequente de pequenas refeições ricas em proteínas e gorduras não traz benefícios muito claros.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177209](#)

Questão 5 **Diagnóstico**

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

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é de

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

4000176672

Questão 6 Diagnóstico por Imagem Manifestações Clínicas Diagnóstico

Uma paciente com 68 anos de idade, tabagista de longa data, foi encaminhada pelo médico da Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimento em ambulatório de cirurgia. O médico da UBS forneceu relatório afirmando que a paciente apresenta dor em região superior do abdome, que irradia para dorso, de forte intensidade, há cerca de 2 meses, associada a perda ponderal de quatro quilos, queda do estado geral e início de diabetes nesse mesmo período. A paciente relata prurido no corpo e, ao exame, apresenta icterícia moderada (2+/4+). Paciente sem comorbidades prévias.

Considerando o caso apresentado, qual a principal hipótese diagnóstica e o exame de imagem inicial a ser solicitado?

- ☐ A Câncer de pâncreas; ultrassom de abdome.
- ☐ B Câncer de vias biliares; ressonância nuclear magnética de abdome.
- ☐ C Câncer de fígado; tomografia computadorizada de abdome com contraste venoso.
- ☐ D Coledocolitíase; colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176647](#)

Questão 7 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 8 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 9 Doença de Crohn Gastroenterologia

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

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

4000153236

Questão 10 Fatores de Risco

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

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

4000153182

Questão 11 Diagnóstico endoscópico

Um homem com 58 anos de idade foi atendido em ambulatório de hospital secundário. Relatava sangramento e muco nas fezes, referia também alteração do hábito intestinal, com aumento do número de evacuações há 5 meses. O exame físico geral não apresentava particularidades e o toque retal evidenciou tumoração na parede posterior do reto, aproximadamente

7 cm acima da borda anal. Com base nos dados apresentados, a alternativa correta sobre o exame necessário para definir a conduta a ser seguida é

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

4000153173

Questão 12 **Neoplasias do Pâncreas** **Cirurgia**

Paciente de 60 anos de idade, masculino, procura hospital de atenção secundária com história de “olhos amarelados” há cerca de 4 semanas. Refere “desconforto” discreto em epigástrio e hipocôndrio direito. Nega febre. Ao exame físico, paciente emagrecido, icterício, 4+/4+, eupneico, normocorado. Abdome plano, flácido, depressível, com vesícula biliar palpável, indolor, sinal de Murphy negativo.

Com base nessas informações, qual a hipótese diagnóstica para o caso clínico descrito?

- A Pancreatite aguda.
- B Colangite.
- C Abscesso hepático.
- D Neoplasia de cabeça de pâncreas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153161](#)

Questão 13 **Diagnóstico**

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

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

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

Questão 14 **Manifestações Clínicas**

Um paciente com 70 anos de idade foi atendido no pronto-socorro de hospital de nível secundário, relatando dor abdominal com irradiação para região dorsal, além de emagrecimento, há 4 meses. Há 2 meses, começou a apresentar prurido cutâneo progressivo e urina escura. Há 15 dias, notou que os "olhos ficaram amarelos". Na ocasião do exame físico, encontrava-se emagrecido, ictérico (++)/4+, com escoriações dérmicas provocadas pelo ato de coçar. A borda do fígado era palpada a 1,5 cm abaixo de rebordo costal direito, com palpação não dolorosa. Com base no caso clínico, os resultados dos exames laboratoriais que confirmam a hipótese diagnóstica são

- A aumento da bilirrubina indireta e aumento da amilase.
- B aumento da bilirrubina direta e aumento da fosfatase alcalina.
- C aumento da bilirrubina indireta e aumento da alanina aminotransferase.
- D aumento da bilirrubina direta e diminuição do tempo de protrombina em segundos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146613](#)

Questão 15 **Abordagem Inicial**

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

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

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

Questão 16 **Rastreamento Câncer Colorretal**

Paciente, M.J.F, sexo feminino, 52 anos, tabagista, compareceu à UBS para consulta de rotina, sem queixas. Dentre os exames solicitados pelo médico de família, está o exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes pelo método imunoquímico positivo. Qual a razão da solicitação desse exame?

- A Identificar possível úlcera.
- B Rastrear câncer de colo retal.
- C Diagnosticar uma colite.
- D Rastrear doença de Chron.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142317](#)

Questão 17 **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 18 Síndrome de Polipose Adenomatosa Hereditária

MASL, gênero feminino, branca, com 14 anos de idade, natural e procedente de Alta- Floresta-MT, deu entrada no Hospital Universitário Júlio Muller (Cuiabá-MT), com queixa de sangramento retal. O exame colonoscópio mostrou pólipos sésseis de 2 cm localizado a 10 cm do ânus. Próximo à transição retossigmoideana, encontrou-se grande tumor polipoide de aproximadamente 10 cm e pólipos sésseis em todo o cólon, com tamanho variando entre 2mm a 10 mm. Além disso, havia grande quantidade de pólipos em todo o segmento ileal examinado. Foi submetida à colectomia total com íleo-reto anastomose, tendo recebido alta após uma semana. O exame anátomo-patológico revelou presença de numerosos adenomas tubulares, bem como um adenocarcinoma viloso-tubular do sigmoide. Após três meses, foi internada no mesmo hospital apresentando cefaleia, vômitos e alteração do nível de consciência. A tomografia computadorizada craniana revelou tumor cístico frontobasal à esquerda. Foi submetida no mesmo dia à craniotomia frontal com exérese subtotal do processo. O exame anátomo-patológico revelou tratar-se de glioblastoma multiforme. A paciente foi submetida à radioterapia no segmento cefálico. Evoluiu assintomática por um ano, quando novamente apresentou sinais de hipertensão intracraniana, causada por recidiva do processo frontal. Foi reoperada e recebeu alta após 10 dias, sem sequelas neurológicas. A paciente faleceu 5 meses após a última cirurgia, em sua cidade de origem. Com base na história clínica apresentada, responda o item. II- Tendo em vista o estudo genético, qual a conduta a ser tomada em crianças com alto risco para essa doença, ao início da primeira década de vida?

4000127995

Questão 19 Síndrome de Polipose Adenomatosa Hereditária

MASL, gênero feminino, branca, com 14 anos de idade, natural e procedente de Alta- Floresta-MT, deu entrada no Hospital Universitário Júlio Muller (Cuiabá-MT), com queixa de sangramento retal. O exame colonoscópio mostrou pólipos sésseis de 2 cm localizado a 10 cm do ânus. Próximo à transição retossigmoideana, encontrou-se grande tumor polipoide de aproximadamente 10 cm e pólipos sésseis em todo o cólon, com tamanho variando entre 2mm a 10 mm. Além disso, havia grande quantidade de pólipos em todo o segmento ileal examinado. Foi submetida à colectomia total com íleo-reto anastomose, tendo recebido alta após uma semana. O exame anátomo-patológico revelou presença de numerosos adenomas tubulares, bem como um adenocarcinoma viloso-tubular do sigmoide. Após três meses, foi internada no mesmo hospital apresentando cefaleia, vômitos e alteração do nível de consciência. A tomografia computadorizada craniana revelou tumor cístico frontobasal à esquerda. Foi submetida no mesmo dia à craniotomia frontal com exérese subtotal do processo. O exame anátomo-patológico revelou tratar-se de glioblastoma multiforme. A paciente foi submetida à radioterapia no segmento cefálico. Evoluiu assintomática por um ano, quando novamente apresentou sinais de hipertensão intracraniana, causada por recidiva do processo frontal. Foi reoperada e recebeu alta após 10 dias, sem sequelas neurológicas. A paciente faleceu 5 meses após a última cirurgia, em sua cidade de origem. Com base na história clínica apresentada, responda o item. I- Qual o diagnóstico sindrômico para o caso?

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127994

Questão 20 Tratamento Clínico Tratamento Cirúrgico

Uma mulher com 26 anos de idade, obesa e múltípara, 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 Tratamento do Câncer do Esôfago e da Transição EsofagoGástrica

Um trabalhador braçal com 68 anos de idade e hipertensão arterial leve tratada de forma irregular, tabagista crônico (1 a 2 maços de cigarro/dia) e etilista de bebida destilada, apresentou quadro de disfagia a sólidos que evoluiu para líquidos, seguido de perda de peso maior que 20 kg nos últimos 60 dias. Realizada a endoscopia digestiva, foi confirmado o diagnóstico de neoplasia de esôfago. O estadiamento da doença mostrou doença localmente avançada (T4N0M0), tendo sido indicado tratamento neoadjuvante com radioterapia e reavaliação futura para intervenção terapêutica. Nesse caso, a forma de suporte nutricional adequada para esse paciente é a nutrição

- A enteral por meio de sonda nasogástrica ou gastrostomia endoscópica percutânea, preservando-se assim a função do trato gastrointestinal
- B parenteral total, por permitir maior aporte nutricional aos pacientes gravemente desnutridos como nas neoplasias avançadas.
- C parenteral periférica, por permitir bom aporte nutricional, com diminuição dos riscos relacionados a nutrição parenteral total.
- D enteral por via oral, pois é o meio mais fisiológico e permite o aporte de nutrientes sem os riscos relacionados a nutrição parenteral total e a nutrição enteral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000050035](#)

Questão 22 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 23 **Dieta** **Tratamento Clínico**

L. M. S., 72 anos, gênero masculino, natural e procedente de Barra do Bugres-MT, aposentado. Procurou há 4 dias pronto atendimento em sua cidade de origem, com queixa de dor abdominal, localizada em região epigástrica, em forte intensidade, irradiada para hipocôndrios, acompanhada de vômitos e hiporexia. Relatou antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e epilepsia. Vem fazendo uso de enalapril 20 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia e valproato de sódio 1,5 g/dia. A dor teve início após libação alimentar e ingestão de bebida alcoólica, cerveja, a qual referiu fazer uso diariamente. Foi feito diagnóstico de intoxicação alimentar e liberado para seu domicílio com prescrição de medicações sintomáticas. Cerca de 24 horas depois, retornou à mesma unidade, com piora dos sintomas, tendo sido internado com quadro de desidratação aguda e iniciada reposição de líquidos e eletrólitos via endovenosa. Evoluiu com manutenção do quadro de dor, vômitos, distensão abdominal, e confusão mental. Foi encaminhado para Cuiabá- MT em busca de maiores recursos terapêuticos, dando entrada no Pronto Socorro

Municipal em mal estado geral, rebaixamento do nível de consciência, hipocorado ++/4+, ictérico +/4+, cianose labial +/4+ e edema de membros inferiores ++/4+. Sinais vitais: pressão arterial 90x40 mmHg, 110 b.p.m, 32 i.r.p.m., temperatura de 38° C, saturação de oxigênio de 91%. Abdome distendido, hipertimpânico, com dor difusa à palpação profunda, sem sinais de irritação peritonal e com ruídos hidroaéreos diminuídos. Ao exame do abdome, chamou atenção ainda do médico a presença da equimose observada na imagem. (VER IMAGEM). Com base no caso apresentado, responda o item:

Considerando que esse paciente foi submetido a tratamento adequado e no quinto dia de internação apresentava-se clinicamente estável e com parâmetros laboratoriais de melhora, é possível que seja iniciada alimentação por meio de sonda nasojunal? Justifique sua resposta.

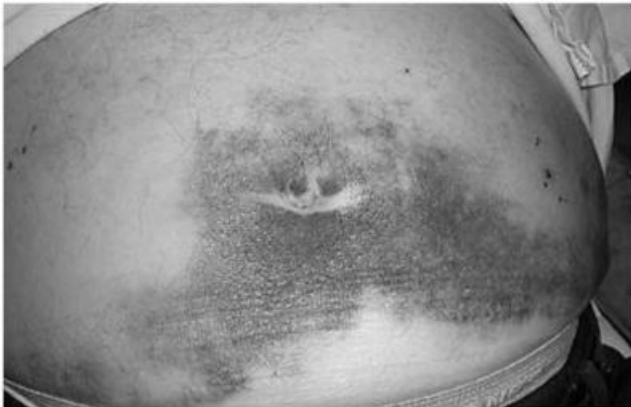


Questão 24 **Manifestações Clínicas**

L. M. S., 72 anos, gênero masculino, natural e procedente de Barra do Bugres-MT, aposentado. Procurou há 4 dias pronto atendimento em sua cidade de origem, com queixa de dor abdominal, localizada em região epigástrica, em forte intensidade, irradiada para hipocôndrios, acompanhada de vômitos e hiporexia. Relatou antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e epilepsia. Vem fazendo uso de enalapril 20 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia e valproato de sódio 1,5 g/dia. A dor teve início após libação alimentar e ingestão de bebida alcoólica, cerveja, a qual referiu fazer uso diariamente. Foi feito diagnóstico de intoxicação alimentar e liberado para seu domicílio com prescrição de medicações sintomáticas. Cerca de 24 horas depois, retornou à mesma unidade, com piora dos sintomas, tendo sido internado com quadro de desidratação aguda e iniciada reposição de líquidos e eletrólitos via endovenosa. Evoluiu com manutenção do quadro de dor, vômitos, distensão abdominal, e confusão mental. Foi encaminhado para Cuiabá- MT em busca de maiores recursos terapêuticos, dando entrada no Pronto Socorro

Municipal em mal estado geral, rebaixamento do nível de consciência, hipocorado ++/4+, icterício +/4+, cianose labial +/4+ e edema de membros inferiores ++/4+. Sinais vitais: pressão arterial 90x40 mmHg, 110 b.p.m, 32 i.r.p.m., temperatura de 38° C, saturação de oxigênio de 91%. Abdome distendido, hipertimpânico, com dor difusa à palpação profunda, sem sinais de irritação peritonal e com ruídos hidroaéreos diminuídos. Ao exame do abdome, chamou atenção ainda do médico a presença da equimose observada na imagem. (VER IMAGEM). Com base no caso apresentado, responda o item:

A que se deve a ocorrência do sinal observado na imagem destacada no exame clínico?



4000127624

Questão 25 **Diagnóstico** **Manifestações Clínicas**

L. M. S., 72 anos, gênero masculino, natural e procedente de Barra do Bugres-MT, aposentado. Procurou há 4 dias pronto atendimento em sua cidade de origem, com queixa de dor abdominal, localizada em região epigástrica, em forte intensidade, irradiada para hipocôndrios, acompanhada de vômitos e hiporexia. Relatou antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e epilepsia. Vem fazendo uso de enalapril 20 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia e valproato de sódio 1,5 g/dia. A dor teve início após libação alimentar e ingestão de bebida alcoólica, cerveja, a qual referiu fazer uso diariamente. Foi feito diagnóstico de intoxicação alimentar e liberado para seu domicílio com prescrição de medicações sintomáticas. Cerca de 24 horas depois, retornou à mesma unidade, com piora dos sintomas, tendo sido internado com quadro de desidratação aguda e iniciada reposição de líquidos e eletrólitos via endovenosa. Evoluiu com manutenção do quadro de dor, vômitos, distensão abdominal, e confusão mental. Foi encaminhado para Cuiabá- MT em busca de maiores recursos terapêuticos, dando entrada no Pronto Socorro

Municipal em mal estado geral, rebaixamento do nível de consciência, hipocorado ++/4+, icterício +/4+, cianose labial +/4+ e edema de membros inferiores ++/4+. Sinais vitais: pressão arterial 90x40 mmHg, 110 b.p.m, 32 i.r.p.m., temperatura de 38° C, saturação de oxigênio de 91%. Abdome distendido, hipertimpânico, com dor difusa à palpação profunda, sem sinais de irritação peritonal e com ruídos hidroaéreos diminuídos. Ao exame do abdome, chamou atenção ainda do médico a presença da equimose observada na imagem. (VER IMAGEM). Com base no caso apresentado, responda o item:

Qual o diagnóstico?



4000127623

Questão 26 **Sangramento por Doenças Orificiais** **Manejo Clínico e Terapêutico**

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

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

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

Questão 27 **Técnicas de Hemostasia Endoscópica** **Endoscopia Digestiva Alta EDA**

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

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

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

Questão 28 Tratamento Cirúrgico Manejo Clínico e Terapêutico Métodos Diagnósticos e Terapêuticos

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

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

4000126867

Questão 29 Diagnóstico Diferencial Tratamento Manifestações Clínicas

Um homem com 40 anos de idade, tabagista e etilista crônico, procura assistência médica relatando mal-estar geral, náuseas e vômitos. Refere que apresenta icterícia progressiva há 4 meses e perda de 8 kg de peso no mesmo período. Afirmar que procurou serviço médico outras vezes, motivado pela coloração escura da urina e amarelada da pele, mas que não realizou exames solicitados nessas ocasiões. O médico solicita tomografia de abdome e exames laboratoriais, que apresentam o seguinte resultado: hemoglobina = 8,2 g/dL (valor de referência: 13,0 a 16,5 g/dL); hematócrito = 26% (valor de referência: 36 a 54%); leucócitos totais = 13,000/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); glicemia de jejum = 210 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); LDH = 350 U/L (valor de referência: 50 a 115 U/L); aspartato amino transferase = 60 U/L (valor de referência: inferior a 34 U/L); alanino amino transferase = 66 U/L (valor de referência: 10 a 49 U/L); gama glutamil transferase = 200 U/L (valor de referência: inferior a 73 U/L); bilirrubina total = 7,0 mg/dL (valor de referência: 0,3 a 1,2 mg/dL); bilirrubina direta = 5,8 mg/dL (valor de referência: até 0,35 mg/dL); bilirrubina indireta = 1,2 mg/dL (valor de referência: até 1,0 mg/dL); fosfatase alcalina = 250 U/L (valor de referência: 13 a 43 U/L). A tomografia de abdome é mostrada a seguir



Assinale a opção em que são apresentados o diagnóstico e a conduta adequada ao caso.

- A Neoplasia de vesícula biliar; esclarecer o paciente sobre a doença e indicar cirurgia por via laparoscópica.
- B Neoplasia de vesícula biliar; indicar tratamento por via endoscópica (prótese endoscópica) e esclarecer o paciente sobre o prognóstico da moléstia.
- C Neoplasia de cabeça de pâncreas; esclarecer o paciente sobre a doença e seu prognóstico e indica cirurgia (hepaticojejunostomia e gastrojejunostomia).
- D Neoplasia de cabeça de pâncreas; indicar cirurgia (gastroduodenopancreatectomia com resseção de artéria mesentérica superior e anastomose primária) e discutir prognóstico com o paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126852](#)

Questão 30 Anatomia e Fisiologia Gastroduodenal

Os carboidratos da dieta classificam-se em: monossacarídeos, dissacarídeos e polissacarídeos. Nos carboidratos abaixo, coloque M nos Monossacarídeos, D nos Dissacarídeos e P nos Polissacarídeos.

- () Glicose.
- () Sacarose.
- () Galactose.
- () Lactose.
- () Amido. A

ssinale a sequência correta.

- A M, D, M, D, P.
- B D, M, D, M, P.
- C M, P, M, D, M.
- D D, D, P, M, M.

4000126969

Questão 31 Doença de Crohn

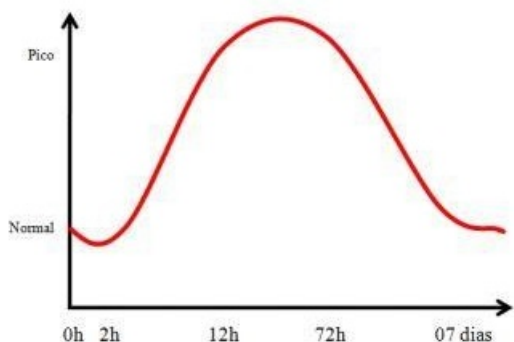
Paciente de 34 anos, com história de diarreia crônica, dor abdominal intermitente, evoluindo ao longo dos anos com fístulas cutâneas e sinais de cirrose hepática. Qual o diagnóstico provável?

- A Linfoma intestinal.
- B Doença de Crhon.
- C Amebíase crônica.
- D Tuberculose disseminada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126949](#)

Questão 32 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 33 **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 H2, 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 34 **Necessidade de Hemotransfusão** **Abordagem Inicial** **Manejo Clínico e Terapêutico**

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

momento em que se encontra a paciente, a conduta correta é:

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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126643

Questão 35 Tratamento do Adenocarcinoma Gástrico

Um paciente de 57 anos de idade apresentava queixas dispépticas há cerca de dois anos, quando procurou atendimento médico. Na época recebeu orientações, tratamento sintomático e foi solicitado o exame de endoscopia digestiva alta. Porém, por ter apresentado melhora com o tratamento instituído, não realizou o exame. Há cerca de 1 mês, voltou a apresentar piora do quadro álgico com as mesmas características e o exame endoscópico agora realizado apresentou laudo sugestivo de lesão maligna não ulcerada, de 5 centímetros, na porção alta do corpo gástrico. O exame anatomopatológico mostrou adenocarcinoma bem diferenciado. A tomografia computadorizada de abdome para estadiamento não mostrou qualquer outro achado. Considerando os resultados dos exames, a conduta terapêutica a ser tomada deveria incluir a

- A ressecção cirúrgica ampla como tratamento exclusivo
- B erradicação do H.Pylori com antibióticos, seguida da ressecção cirurgica ampla
- C radioterapia associada a quimioterapia, seguida de ressecção cirúrgica ampla
- D ressecção cirúrgica ampla, seguida de quimioterapia neoadjuvante conforme estadiamento

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126619](#)

Respostas:

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