

EXAME AMRIGS/ACM 2015

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **INFECTOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA E GASTROENTEROLOGIA**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS e ACM a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – Ao admitirmos um paciente com suspeita de Dengue no Serviço de Emergência, devemos suspeitar da possibilidade deste agravo com os seguintes dados de história clínica, EXCETO:

- A) Histórico de retorno de viagem há uma semana, proveniente do litoral do Estado de Santa Catarina.
- B) Febre há 5 dias, cefaleia, artralgia, mialgia, dor retro-orbitária e prova do laço negativa no exame físico.
- C) Febre há 15 dias, exantema morbiliforme, cefaleia e dor retro-orbitária.
- D) Febre durando 2 dias, sendo admitido no quarto dia de doença sem febre, apresentando piora do estado geral, dor abdominal, gengivorragia e equimoses em membros inferiores.
- E) Criança com febre há um dia e apatia, sonolência, irritabilidade, mesmo após redução da temperatura corporal com antitérmico.

QUESTÃO 02 – Em relação à Osteomielite Hematogênica, é correto afirmar que:

- A) O *Streptococcus* sp é a causa mais frequente dessa doença.
- B) Em pacientes com anemia falciforme, a *Salmonella* é o principal agente infeccioso.
- C) Em Osteomielite de coluna, o tratamento para *Mycobacterium tuberculosis* deve ser iniciado empiricamente, sem necessidade de coleta (punção diagnóstica) para realização de cultura.
- D) A coleta de hemoculturas antes do início da antibioticoterapia não auxilia o diagnóstico e, portanto, não é indicada.
- E) O tempo total de tratamento com antimicrobiano em Osteomielite Hematogênica é de, habitualmente, duas semanas.

QUESTÃO 03 – Considerando a fisiopatologia dos processos infecciosos, assinale a alternativa INCORRETA em relação às endotoxinas (lipopolissacarídeo).

- A) As atividades biológicas do LPS determinam o surgimento de manifestações clínicas como febre, proteólise muscular, coagulação intravascular e choque.
- B) A produção de endotoxina é uma característica de bactérias gram-negativas.
- C) A endotoxina estimula o processo inflamatório e a produção de citocinas, além de induzir hipertensão arterial pela liberação de histamina.
- D) Nas síndromes de choque tóxico, habitualmente as hemoculturas são negativas, pois predomina a circulação de toxina no sangue.
- E) Embora a pesquisa clínica em modelos animais pareça promissora na neutralização de toxinas, não existem drogas aprovadas para uso clínico em humanos.

QUESTÃO 04 – Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, é correto afirmar que:

- A) Em paciente que apresenta uma lesão de úlcera genital, o resultado negativo do VDRL torna pouco provável o diagnóstico de Sífilis.
- B) A úlcera causada por *Haemophilus ducreyi* tem como característica apresentar fundo "sujo" e ser dolorosa, formada a partir de uma lesão pustulosa.
- C) O granuloma inguinal é causado pela bactéria *Chlamydia trachomatis*.
- D) A infecção por *Trichomonas vaginalis* está relacionada a sintomas de disúria, dor durante a relação sexual e prurido genital, sendo que a minoria das pessoas infectadas é assintomática.
- E) As principais causas de uretrite são a *Neisseria gonorrhoeae* e o *Staphylococcus* sp.

QUESTÃO 05 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao uso de ampicilina na terapia empírica para Meningite Bacteriana Aguda.

- A) Deve ser administrada a pacientes com mais de 50 anos de idade.
- B) Proporciona cobertura adicional para *Listeria monocytogenes*.
- C) Pode ser administrada em conjunto com ceftriaxone e dexametasona.
- D) Deve ser administrada a pacientes etilistas crônicos.
- E) A ampicilina constitui uma boa indicação antimicrobiana para infecções graves por *Pneumococo*.

QUESTÃO 06 – Qual a bactéria causadora da Doença da Arranhadura do Gato?

- A) *Donovania granulomatis*.
- B) *Bartonella henselae*.
- C) Bactérias anaeróbicas.
- D) *Prevotella melanogenica*.
- E) *Bacterioides fragilis*.

QUESTÃO 07 – Atualmente, o tratamento de primeira escolha para infecção por *Neisseria gonorrhoeae* é:

- A) Penicilina.
- B) Vancomicina.
- C) Ceftriaxone.
- D) Ampicilina e gentamicina.
- E) Doxiciclina e metronidazol.

QUESTÃO 08 – Doença febril aguda caracterizada por severa dor muscular e artralgias, com rash cutâneo, mal-estar e linfadenopatia sugerem:

- A) Mielopatia por HTLV.
- B) Epstein-Barr.
- C) Citomegalovírus.
- D) Varicela-zoster.
- E) Dengue.

QUESTÃO 09 – A *Neisseria meningitidis*

- A) é um diplococo gram-positivo.
- B) coloniza a nasofaringe de jovens e adultos saudáveis.
- C) não causa doença crônica.
- D) tem os sorotipos A, D, X e Z como responsáveis pela maioria dos casos graves da doença.
- E) causa doença grave com maior incidência em pessoas com mais de 20 anos de idade.

QUESTÃO 10 – Assinale a alternativa correta em relação à Coqueluche.

- A) É uma doença de baixa contagiosidade.
- B) Tem como agente etiológico a *Bordetella pertussis*, que infecta também animais domésticos.
- C) Tem na disseminação da *Bordetella pertussis* o único determinante dos sintomas sistêmicos.
- D) O tratamento com antibióticos só altera a evolução da doença quando instituído no início da fase catarral.
- E) O período de incubação médio da doença é de 10 a 20 dias.

QUESTÃO 11 – Assinale a alternativa que apresenta o líquido compatível com meningoencefalite tuberculosa.

- A) Pressão inicial > 20 cmH₂O; >100 células/mm³; >100 mg/dl proteína; 10-45 md/dl de glicose.
- B) Pressão inicial > 20 cmH₂O; >1000 células/mm³; >100 mg/dl proteína; <10 md/dl de glicose.
- C) Pressão inicial < 20 cmH₂O; 5-500 células/mm³; >100 mg/dl proteína; 10-45 md/dl de glicose.
- D) Pressão inicial < 20 cmH₂O; 5-500 células/mm³; 50-150 mg/dl proteína; 10-45 md/dl de glicose.
- E) Pressão inicial < 20 cmH₂O; 5-500 células/mm³; >100 mg/dl proteína; glicose normal.

QUESTÃO 12 – Os antibióticos abaixo atingem boa ou adequada concentração no líquido, EXCETO:

- A) Cloranfenicol.
- B) Penicilina.
- C) Cefalosporina.
- D) Rifampicina.
- E) Aminoglicosídeos.

Para responder às questões 13 a 16, considere a recomendação do Ministério da Saúde Brasileiro, descrita no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2013).

QUESTÃO 13 – Na coinfeção com a tuberculose pulmonar sem complicações, os pacientes portadores do HIV deverão iniciar a terapia antirretroviral:

- A) Quando iniciar o tratamento para tuberculose.
- B) No mínimo, um mês após iniciar o tratamento para tuberculose.
- C) Somente após obter baciloscopia negativa para tuberculose.
- D) Após duas semanas de tratamento para tuberculose naqueles pacientes com contagem de LT-CD4+ < 200 cels/mm.
- E) Somente após completar o tratamento para tuberculose.

QUESTÃO 14 – Ao prescrever o esquema antirretroviral, é recomendado incluir

- A) tenofovir e lamivudina para pacientes coinfectados com o vírus da Hepatite B.
- B) tenofovir para pacientes com nefropatia.
- C) efavirenz se a paciente for gestante.
- D) preferentemente, um inibidor da protease viral para os pacientes que não usam tuberculostáticos.
- E) zidovudina somente se o paciente tiver hemoglobina <9,0 mg%.

QUESTÃO 15 – Recomenda-se iniciar a terapêutica antirretroviral:

- A) Somente se o paciente apresentar carga viral para HIV superior a 100.000 cópias/ml.
- B) Somente quando o paciente apresentar LT-CD4+ <350 cel/mm³.
- C) Em todas os pacientes com HIV/SIDA, independente da contagem de LT-CD4+.
- D) Somente se a contagem de LT-CD4+ for <350 células e a carga viral for >100.000 cópias/ml.
- E) Somente se a carga viral for >100.00 e a contagem de LT-CD4 for < 200 cels/ml.

QUESTÃO 16 – Na profilaxia secundária das infecções oportunistas, é recomendado:

- A) Suspender a profilaxia para pneumocistose quando o paciente obtiver boa resposta à terapêutica antirretroviral e a contagem de células LT-CD4+ estiver acima de 200 por mais de três meses.
- B) Suspender a profilaxia para toxoplasmose quando a contagem de células LT-CD4+ estiver acima de 100.
- C) Manter a profilaxia secundária para herpes vírus por, no mínimo, um ano.
- D) Manter a profilaxia para Neurocriptococose por, no mínimo, 2 anos.
- E) O uso do fluconazol como droga de escolha para a profilaxia secundária da Histoplasmose.

QUESTÃO 17 – Considerando a infecção pelo *Toxoplasma gondii*, assinale a alternativa correta.

- A) Não há persistência dos cistos viáveis após tratamento adequado.
- B) Os recém-nascidos infectados sempre são sintomáticos.
- C) Não há risco de transmissão da Toxoplasmose por transplante de coração quando o doador tem sorologia positiva para Toxoplasmose.
- D) Quando uma gestante adquire a infecção toxoplásmica no primeiro trimestre da gestação, o feto tem mais risco de se infectar do que no final da gestação.
- E) Neonatos com infecção congênita devem receber tratamento específico por, no mínimo, 2 anos.

QUESTÃO 18 – As primeiras manifestações clínico-laboratoriais da nefropatia diabética incluem:

- A) Hiperfiltração glomerular e microalbuminúria.
- B) Hematúria microscópica e leucocitúria.
- C) Macroalbuminúria e doença renal crônica.
- D) Nefrite intersticial crônica e hipertensão.
- E) Hipoaldosteronismo hiporreninêmico e acidose tubular renal.

QUESTÃO 19 – A crioglobulinemia pode estar associada à vasculite de pequenos vasos mediada por imunocomplexos e sua causa mais comum é a presença de:

- A) Hepatite C.
- B) Endocardite bacteriana subaguda.
- C) Síndrome de Sjögren.
- D) Osteomielite.
- E) Doença do tecido conjuntivo.

QUESTÃO 20 – Mulher jovem apresenta episódios recorrentes súbitos de trombose venosa. Já apresentou três abortos espontâneos antes da 10^a semana de gestação, com trombocitopenia. O diagnóstico mais provável é:

- A) Trombose essencial.
- B) Síndrome antifosfolípido.
- C) Mielofibrose.
- D) Episódios transitórios de fibrilação auricular.
- E) Tromboangeíte obliterante.

QUESTÃO 21 – O sinal de Romaña (edema bipalpebral unilateral) é característico de:

- A) Leishmaniose.
- B) Malária.
- C) Chagas.
- D) Febre tifoide.
- E) Leptospirose.

QUESTÃO 22 – Assinale a alternativa que apresenta um parasita que pode causar severa infestação generalizada em indivíduos imunossuprimidos.

- A) Trichuris trichiura.
- B) Strongiloides stercoralis.
- C) Enterobius vermicularis.
- D) Trichinella spiralis.
- E) Dracunculus medinensis.

QUESTÃO 23 – Hipertensão com início ou piora súbita após os 50 anos, resistente ao uso de três ou mais anti-hipertensivos, associada a episódios repetitivos de edema pulmonar agudo sugerem:

- A) Hiperaldosteronismo primário.
- B) Feocromocitoma.
- C) Hipertensão renovascular.
- D) Hiperparatireoidismo primário.
- E) Síndrome de Cushing.

QUESTÃO 24 – Fadiga, intolerância ao frio, constipação, depressão e rouquidão são sintomas que sugerem a presença de:

- A) Hipoaldosteronismo hiporreninêmico.
- B) Hipotireoidismo.
- C) Hiperaldosteronismo primário.
- D) Hipoprolactinemia.
- E) Hiperparatireoidismo subclínico.

QUESTÃO 25 – A anormalidade laboratorial mais frequentemente encontrada no Lupus Eritematoso Sistêmico é a presença de:

- A) Anemia.
- B) Leucopenia.
- C) Hipocomplementemia.
- D) Anticorpos antinucleares.
- E) Teste falso-positivo para Sífilis.

QUESTÃO 26 – Assinale o tratamento que NÃO se mostrou eficaz para Síndrome de Guillain-Barré.

- A) Glicocorticoides.
- B) Imunoglobulina intravenosa.
- C) Plasmaferese.
- D) Monitorização em ambiente de CTI.
- E) Fisioterapia torácica.

QUESTÃO 27 – Paciente masculino, 70 anos, vem à consulta com queixa de febre, dispneia leve, tosse produtiva, expectoração purulenta e dor ventilatório-dependente em hemitórax direito há 2 dias. Ao exame, apresenta sinais vitais estáveis e crepitações em terço inferior do pulmão direito. Há 1 mês, foi submetido à prostatectomia por neoplasia e ficou internado por 7 dias, sem outras comorbidades. Em relação ao manejo desse paciente, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é:

- A) Pneumonia e está indicada a internação para tratamento com antibiótico intravenoso, visando cobertura apenas para bacilos gram-negativos nosocomiais.
- B) Embolia pulmonar e está indicada a internação para investigação.
- C) Pneumonia e o paciente deve receber antibiótico por via oral no domicílio, visando cobertura para bacilos gram-negativos da comunidade.
- D) Embolia pulmonar e está indicado o início da anticoagulação oral, sem necessidade de internação hospitalar.
- E) Pneumonia e está indicada a internação para tratamento com antibiótico intravenoso, visando cobertura para bacilos gram-negativos e cocos gram-positivos.

QUESTÃO 28 – Em qual dos casos abaixo está indicado o exame de medula óssea (aspirado ou biópsia) na avaliação de um paciente com anemia?

- A) Paciente feminina com hemoglobina de 7 gr/dL, ferro de 15 µg/dL, ferritina de 5 µg/dL e VCM de 80 fl.
- B) Paciente masculino com hemoglobina de 7,5 gr/dL, ferro de 10 µg/dL, ferritina de 5 µg/dL e VCM de 80 fl.
- C) Paciente masculino com hemoglobina de 6,5 gr/dL, ferro de 11 µg/dL, ferritina de 2 µg/dL e VCM de 70 fl.
- D) Paciente feminina com hemoglobina de 7 gr/dL, ferro de 60 µg/dL, ferritina de 100 µg/dL e VCM de 80 fl.
- E) Paciente masculino com hemoglobina de 8 gr/dL, ferro de 6 µg/dL, ferritina de 9 µg/dL e VCM de 60 fl.

QUESTÃO 29 – Na abordagem do paciente com delirium, é correto afirmar que:

- A) Os benzodiazepínicos são tão efetivos quanto os antipsicóticos no manejo desses pacientes.
- B) Um exame de imagem do sistema nervoso central deve ser sempre solicitado em todos os casos de pacientes com confusão e delirium.
- C) Nos pacientes hospitalizados, a presença de sonda vesical de demora, restrição ao leito e privação do sono são fatores de risco para o desenvolvimento de delirium.
- D) Na avaliação laboratorial inicial básica, devemos solicitar hemograma, eletrólitos, provas de função hepática e renal e nível sérico de vitamina B12.
- E) A punção lombar deve ser realizada quando há suspeita de meningite, mesmo antes de obtermos uma tomografia do sistema nervoso central.

QUESTÃO 30 – Uma paciente de 51 anos vem à consulta apenas para realizar uma revisão, sem comorbidades e sem nenhuma queixa. Analise as seguintes assertivas em relação aos exames que devem ser solicitados visando a prevenção de neoplasias:

- I. Tomografia abdominal.
- II. Colonoscopia.
- III. Mamografia.
- IV. Raio-X de tórax.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas I e IV.
- D) Apenas II e III.
- E) Apenas III e IV.

QUESTÃO 31 – Paciente com história de Diabetes Melito e hipertensão consulta queixando-se de dispneia aos médios esforços, palpitação e dor pré-cordial aos grandes esforços que alivia com o uso de nitrato. Ao exame físico, tem pressão arterial 110/80 mmHg, sem edema de membros inferiores ou outro sinal de retenção hídrica. É solicitado um ecocardiograma que demonstra uma fração de ejeção de 45%. No manejo inicial desse paciente, está indicada a prescrição de:

- A) Furosemida.
- B) Captopril.
- C) Metoprolol.
- D) Hidroclorotiazida.
- E) Digoxina.

QUESTÃO 32 – Ao tratar um paciente com diabetes, além da diminuição da glicose plasmática, são objetivos que devem ser alcançados:

- I. Hemoglobina glicada < 7,0%.
- II. Pressão arterial < 130/80 mmHg.
- III. Triglicerídeos < 150 mg/dL.
- IV. Glicemia capilar pós-prandial < 180 mg/dL.

Quais estão corretos?

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

QUESTÃO 33 – Paciente masculino, 76 anos, hipertenso, diabético e com hiperplasia benigna de próstata (próstata com 215 gr). Enquanto aguarda intervenção cirúrgica com a urologia, necessita internação hospitalar por recorrência de infecção urinária. Como já tinha sido tratado com nitrofurantoína há 10 dias, foi solicitada urocultura iniciada cefuroxima IV. Três dias após o início do tratamento, o paciente apresenta dor abdominal, diarreia e febre (38°C). Sendo colite pseudomembranosa a principal hipótese diagnóstica, qual a conduta correta para confirmar e tratá-la?

- A) Solicitar hemograma e manter a cefuroxima.
- B) Solicitar hemocultura e coprocultura e manter a cefuroxima.
- C) Solicitar a pesquisa de toxina A, suspender a cefuroxima e iniciar vancomicina enteral.
- D) Solicitar a pesquisa de toxina C, suspender a cefuroxima e iniciar vancomicina enteral.
- E) Solicitar coprocultura e suspender a cefuroxima.

QUESTÃO 34 – Paciente masculino, 50 anos, hipertenso e com angina estável diagnosticada há 6 meses, em tratamento com nitrato, metoprolol e AAS (ácido acetilsalicílico), vem à consulta queixando-se de fadiga e impotência sexual. Qual a conduta inicial correta nesse caso?

- A) Investigar.
- B) Suspender o nitrato.
- C) Suspender o metoprolol e iniciar amlodipina.
- D) Suspender o metoprolol e iniciar atenolol.
- E) Iniciar fluoxetina.

QUESTÃO 35 – Paciente masculino, 30 anos, com história de fezes pastosas 3 a 5 vezes por dia, há mais de 6 meses, distensão abdominal, anemia, emagrecimento e história de vários casos de Doença Celíaca na família. Qual a primeira conduta a ser tomada?

- A) Retirar imediatamente o glúten e a lactose da dieta.
- B) Solicitar anticorpo antigliadina IgA e IgG e antiendomísio IgA e IgG.
- C) Solicitar endoscopia alta com biópsia duodenal e anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA.
- D) Solicitar HLA DQ2, HLA DQ8 e Anticorpo antigliadina IgA.
- E) Solicitar ultrassonografia abdominal.

QUESTÃO 36 – Sobre a incidência de intolerância à lactose, é correto afirmar que:

- A) Tem incidência mundial, independente da etnia.
- B) É mais comum em negros e índios.
- C) Judeus Ashkenazi e Sefaradi têm incidência elevada em relação à média mundial.
- D) Os orientais têm baixa incidência de intolerância à lactose.
- E) Norte europeus e norte americanos são os únicos grupos que mantêm a atividade da lactase por toda a vida.

QUESTÃO 37 – Referente à ascaridíase, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O exame coprológico comumente apresenta falso negativo, e o diagnóstico preferencial é realizado através de exames sorológicos.
- B) A sua transmissão é fecal-oral, e as crianças são comumente mais afetadas.
- C) No hospedeiro humano, o ciclo da larva tem fases pulmonar e intestinal.
- D) Os tratamentos de escolha incluem albendazol, mebendazol e ivermectina.
- E) O parasita pode migrar e ocluir as vias biliares causando cólica biliar, colecistite, colangite e pancreatite.

QUESTÃO 38 – O rastreamento do câncer colorretal é recomendado para indivíduos assintomáticos acima de 50 anos. Assinale a alternativa que NÃO é uma estratégia aceitável.

- A) Colonoscopia, a cada 10 anos.
- B) Sangue oculto nas fezes, anualmente.
- C) Colografia por tomografia computadorizada, a cada 5 anos.
- D) Raio-X contrastado do cólon.
- E) Retosigmoidoscopia flexível, a cada 5 anos.

QUESTÃO 39 – Para um paciente assintomático, que descobriu acidentalmente em um exame de imagem que tem Doença Diverticular, qual a melhor orientação?

- A) Recomendar que evite ingerir sementes e prescrever medicamentos laxativos se tiver constipação.
- B) Aumentar a ingestão de fibras para 30g diários e tratar o tabagismo, se houver.
- C) Recomendar que evite ingerir sementes e bebidas alcoólicas.
- D) Prescrever mesalazina de forma intermitente e probióticos.
- E) Recomendar que evite ingerir sementes e probióticos.

QUESTÃO 40 – Paciente, 78 anos, é atendida no pronto-socorro com história súbita de dor abdominal difusa, náuseas, vômitos e poucos episódios de diarreia com coágulos sanguíneos. Há 3 dias, havia sido atendida no mesmo serviço com fibrilação atrial aguda e tinha histórico de doença arterial coronariana controlada. Assinale a alternativa que corresponde à sua primeira hipótese diagnóstica e investigação inicial.

- A) Trombose mesentérica – testes de coagulação sanguínea, proteína S, anticorpo anticoagulante lúpico e hemograma completo.
- B) Doença inflamatória intestinal – proteína C reativa, hemograma, ferritina, calprotectina fecal e sangue oculto nas fezes.
- C) Síndrome paraneoplásica secundária ao adenocarcinoma de reto – Hemograma, VHS, ferritina, CEA, creatinina e gasometria arterial.
- D) Sangramento hemorroidário secundário ao uso de antiagregante plaquetário – hemograma, VHS, ferritina e testes de coagulação sanguínea.
- E) Isquemia mesentérica por trombo arterial – hemograma completo, testes de coagulação sanguínea, gasometria arterial, amilase, lipase, tipagem sanguínea e enzimas cardíacas.

QUESTÃO 41 – Analise os seguintes dados e assinale a alternativa correta.

- A) AgHBs +, Anti-HBs -, Anti-HBc IgM +, AgHBe +, Anti-HBe - = Hepatite B crônica.
- B) AgHBs +, Anti-HBs -, Anti-HBc IgG +, AgHBe +, Anti-HBe - = Hepatite B aguda.
- C) AgHBs -, Anti-HBs +, Anti-HBc IgG +, AgHBe -, Anti-HBe + = Hepatite B crônica agudizada.
- D) AgHBs -, Anti-HBs +, Anti-HBc IgG +, AgHBe -, Anti-HBe + = Hepatite B aguda.
- E) AgHBs -, Anti-HBs +, Anti-HBc IgG -, AgHBe -, Anti-HBe - = Paciente imunizado por vacina.

QUESTÃO 42 – Paciente com diagnóstico de cirrose hepática compensada vem à consulta de rotina. Ao exame físico, percebe-se pela primeira vez uma quantidade moderada de ascite e edema de membros inferiores. Qual das alternativas abaixo NÃO é uma conduta a ser tomada nesse momento?

- A) Recomendar uma dieta restrita a 2g de sódio diariamente.
- B) Paracentese.
- C) Prescrever furosemida e espironolactona.
- D) Referenciamento para o serviço de transplante hepático.
- E) Alertar a gravidade do caso, uma vez que menos de 50% dos cirróticos sobrevivem por 2 anos após o aparecimento de ascite.

QUESTÃO 43 – Sobre um paciente com litíase da vesícula biliar, assintomático e sem história mórbida progressiva, é INCORRETO afirmar que:

- A) A colecistectomia tem baixo índice de complicações e deve ser considerada como o melhor tratamento para esse paciente.
- B) A colecistectomia é indicada em pacientes sintomáticos e com histórico anterior de colecistite.
- C) O tratamento cirúrgico é recomendado em pacientes assintomáticos, mas com litíases maiores que 3 cm.
- D) A probabilidade de complicações é muito pequena, de 0,1 a 0,3%, anualmente.
- E) O tratamento medicamentoso com ácido ursodesoxicólico em dose alta e por tempo prolongado pode dissolver os cálculos pequenos.

QUESTÃO 44 – Sobre os distúrbios motores do esôfago, é correto afirmar que:

- A) A acalásia é a perda de células do plexo mioentérico do esôfago, que resulta em um peristaltismo do corpo esofágico diminuído e hipotonia do esfíncter esofágico inferior.
- B) O espasmo difuso esofágico ocorre quando existe um relaxamento normal do esfíncter esofágico superior e contrações descoordenadas do corpo esofágico; a incidência é maior em pacientes com artrite reumatoide e osteoporose.
- C) O tratamento cirúrgico através de funduplicatura videolaparoscópica é indicado para os casos avançados de acalásia.
- D) Devido à alta incidência de neoplasia esofágica a longo prazo nos casos avançados de acalásia, recomenda-se o uso precoce de inibidor de bomba de prótons.
- E) A dilatação pneumática do esfíncter esofágico inferior através da endoscopia digestiva alta tem bom resultado com baixo índice de complicações.

QUESTÃO 45 – Paciente masculino, 40 anos, IMC 33 kg/m², refere pirose, regurgitação, dor torácica e tosse crônica. Nega emagrecimento, sintomas noturnos ou disfagia. Sobre o tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico desse indivíduo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Evitar álcool, menta, alimentos gordurosos, chá e café.
- B) O paciente deve emagrecer.
- C) Elevar a cabeceira da cama.
- D) Os inibidores da bomba de prótons são os medicamentos de escolha.
- E) Os procinéticos, como bromoprida e domperidona, não são indicados.

QUESTÃO 46 – Paciente, 51 anos, assintomática e sem história familiar de neoplasias, realizou uma colonoscopia de rastreamento cujo resultado foi: pólipos sessil no sigmoide que mediam cerca de 5 mm e foi retirado com alça de polipectomia. O exame anatomopatológico resultou em adenoma tubular com atipias discretas, margens livres. Qual a conduta correta nesse caso?

- A) Estadiamento com tomografia computadorizada de tórax e abdome, dosagem sérica de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- B) Colonoscopia de controle após 3 a 5 anos.
- C) Colonoscopia anual para rastreamento de outras lesões.
- D) Encaminhamento para retossigmoidectomia.
- E) Dosagem sérica de CEA a cada 6 meses, mais colonoscopia bianual.

QUESTÃO 47 – Qual dos sintomas abaixo NÃO é considerado alarme da Doença do Refluxo Gastroesofágico?

- A) Odínofagia.
- B) Vômitos recorrentes.
- C) Perda ponderal inexplicável.
- D) Tireoidite.
- E) Adenopatias ou massas palpáveis.

QUESTÃO 48 – A causa mais comum de hemorragia digestiva alta é:

- A) Mallory Weiss.
- B) Esofagite erosiva.
- C) Neoplasia.
- D) Ectasia vascular.
- E) Úlcera péptica.

QUESTÃO 49 – Assinale o fator que NÃO está relacionado com o risco de desenvolvimento de carcinoma gástrico.

- A) Infecção por *Helicobacter pylori*.
- B) Gastrite atrófica e/ou anemia perniciosa.
- C) Leiomioma gástrico.
- D) Cirurgia gástrica prévia (antrectomia).
- E) Metaplasia intestinal.

QUESTÃO 50 – Paciente, 48 anos, sexo masculino, procurou gastroenterologista com queixas de dor epigástrica, náuseas, vômitos, anorexia e edema periférico, há 6 meses. O exame sérico destacou hipoalbuminemia, a endoscopia digestiva alta revelou aumento e tortuosidade do pregueamento da mucosa de fundo e corpo gástrico e histologia da biópsia gástrica mostrou hiperplasia maciça foveolar e uma redução marcada das glândulas oxínticas e células parietais. Qual o provável diagnóstico do paciente?

- A) Linfoma gástrico.
- B) Doença de Ménétrier.
- C) Gastrite por *Helicobacter pylori*.
- D) Sarcoidose gástrica.
- E) Doença de Crohn.