

DOMINGO DE MANHÃ

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2024**

MÉDICO (GASTROENTEROLOGIA)

INSTRUÇÕES

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro de embalagem específica fornecida pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata eliminação do certame.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - **refere-se ao cargo 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. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V1_29/08/2024 16:22:40



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – No artigo “Condicionantes Locais da Descentralização das Políticas de Saúde” (2002), Marta Arretche e Eduardo Marques tomam como objeto de análise a descentralização da política de saúde no Brasil. Segundo os autores, políticas que visam prover bens e/ou serviços públicos de maneira descentralizada podem ter diferentes formatos institucionais, variando, inclusive, a extensão da autoridade do governo central e o espaço de autonomia dos governos locais. Considerando a descentralização da política pública de saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única em cada esfera de governo, sendo exercida no âmbito da União pelo Ministério da Saúde.
- B) A direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios.
- C) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas à União.
- D) A direção municipal do SUS compete normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.
- E) Compete à Direção Nacional do SUS prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.

QUESTÃO 02 – O Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, instituído através da Portaria GM/MS nº 230/2023, visa à criação e à ampliação das condições necessárias ao exercício da equidade de gênero e raça no âmbito do SUS. Em relação a esse Programa, analise as assertivas abaixo:

- I. Não se trata de uma política pública, pois está vinculado a apenas uma parte da população.
- II. Visa promover o acolhimento às mulheres, considerando seu ciclo de vida no âmbito do trabalho na saúde.
- III. Visa desenvolver, em conjunto com os gestores municipais e estaduais, programas de valorização, segurança e saúde das trabalhadoras, sem considerar interseccionalidades e saúde mental.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 03 – Um dos princípios do SUS é a equidade, que visa à redução das desigualdades ao tratar de maneira distinta e focada os diferentes grupos populacionais e suas necessidades, possibilitando o acesso efetivo de todos aos serviços de saúde. Sobre o tema, analise as assertivas a seguir e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () O Estatuto da Pessoa Idosa, previsto pela Lei nº 10.741/2003, assegura a atenção integral à saúde da pessoa idosa, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente essa população.
- () A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836/2011, prevê entre seus objetivos a ampliação do acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades.
- () A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, disposta na Portaria GM/MS nº 1.526/2023, visa reduzir a dependência da pessoa com deficiência em relação ao SUS.
- () A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992/2009, visa promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 04 – Analise as assertivas abaixo em relação à Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003:

- I. Busca a valorização do trabalho na saúde e a gestão participativa nos serviços.
- II. Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão são alguns de seus propósitos.
- III. As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 05 – O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, constitui o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Em relação ao SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entre os objetivos do SUS, está a assistência à população por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- B) A saúde do trabalhador está inclusa no campo de atuação do SUS.
- C) É vedada a participação da iniciativa privada no SUS, independentemente do caráter dessa participação.
- D) As ações e serviços do SUS deverão seguir os princípios de universalidade de acesso.
- E) A direção do SUS é única em cada esfera de governo, respeitando o princípio da descentralização.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – Para realizar avaliações em saúde, é necessário um conjunto de indicadores ou de índices que viabilizem conhecer, em diferentes dimensões, tanto os aspectos da situação de saúde de uma população, como as práticas em saúde e o fornecimento de ações oportunas de saúde. Nesse sentido, analise as seguintes assertivas e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Na avaliação nutricional, o Índice de Quételet ou índice de massa corporal exige parâmetros apropriados para vigilância do estado nutricional, tais como as fases do curso da vida, a idade, o sexo e a situação fisiológica específica.
- () O Indicador de Swaroop-Uemura (ISU) somente leva em consideração a porcentagem de pessoas que morreram a partir dos 60 anos ou mais de idade, em relação ao total de óbitos ocorridos em determinada população.
- () Na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o modelo criado por Donabedian, na década de 1960, inclui a avaliação de processo que pode ser exemplificada pela distribuição da equipe de saúde, seu nível de treinamento e o tipo de espaço físico e de equipamentos disponíveis.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 07 – Considerando o quadro abaixo, bem como os aspectos vinculados à epidemiologia em saúde, ao exame diagnóstico solicitado a um paciente e à interpretação dos possíveis resultados, assinale a alternativa em que o valor preditivo negativo de um exame está corretamente representado.

	Doença Presente	Doença ausente
Exame positivo	A	B
Exame negativo	C	D

- A) A / (A+C).
- B) C / (B+D).
- C) D / (B+D).
- D) D / (C+D).
- E) A / (C+D).

QUESTÃO 08 – Analise as assertivas abaixo a respeito de sinais e/ou sintomas e dos exames diagnósticos:

- I. No atendimento de um paciente com claudicação intermitente, o Índice Tornozelo-Braquial é uma ferramenta de triagem para o diagnóstico da doença arterial periférica. Esse índice acima de 1,4 é indicativo de incompressibilidade arterial devido a uma provável calcificação.
- II. Na avaliação de pacientes através da análise do líquido ascítico, o Gradiente de Albumina Soro-Ascite (GASA) é o marcador mais sensível para diferenciar ascite causada por hipertensão portal das demais causas, sendo indicativo de hipertensão portal quando o valor do GASA estiver abaixo de 0,5 g/dL.
- III. Em pacientes com bradicardia, o bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz II representa uma condução intermitente do impulso elétrico do átrio para o ventrículo, definido como aumento progressivo do intervalo PR, seguido de uma onda P não conduzida para o ventrículo.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 09 – A respeito de ética médica e bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É vedado ao médico deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.
- B) No campo da bioética, o princípio da autonomia ocupa-se principalmente dos direitos do paciente como pessoa individual e com o seu poder de decisão sobre o próprio tratamento e requer que o médico respeite a vontade do paciente, assim como seus valores morais e crenças.
- C) O princípalismo, como ensinamento e método mais difundido para o estudo e solução de problemas éticos de caráter biomédico, apresenta quatro princípios: da autonomia, da não maleficência, da beneficência e o da justiça.
- D) Fundamenta-se no princípio da beneficência a imagem do médico que perdurou ao longo da história e que está fundada na tradição hipocrática: "usarei o tratamento para o bem dos enfermos, segundo minha capacidade e juízo, mas nunca para fazer o mal e a injustiça".
- E) O Código de Ética Médica é composto de 26 princípios fundamentais do exercício da medicina e, entre eles, consta que é direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

QUESTÃO 10 – A respeito da abordagem diagnóstica de pacientes com dor de garganta, analise as seguintes assertivas:

- I. A faringoamigdalite estreptocócica, em crianças, pode se manifestar com quadro atípico, incluindo prostração, congestão e secreção nasal e febre baixa, menor que 38.3°C.
- II. O exsudato branco e irregular salpicado da faringoamigdalite por vírus Epstein-Barr (EBV) difere do exsudato amigdaliano branco-acinzentado da faringoamigdalite estreptocócica.
- III. A faringite ou faringoamigdalite por citomegalovírus tem quadro clínico e laboratorial (linfocitose) semelhante ao da infecção por vírus Epstein-Barr (EBV), mas difere da infecção por vírus Epstein-Barr (EBV) porque não causa infecção latente e os anticorpos IgM são precocemente detectados 1 a 2 dias após o início dos sintomas, podendo persistir no máximo por 1 a 2 meses.
- IV. Na faringite ou faringoamigdalite por vírus Epstein-Barr (EBV), os preditores clínicos de mononucleose infecciosa são linfadenopatia axilar, linfadenopatia cervical posterior, presença de petéquias no palato e linfadenopatia inguinal. Essa patologia pode ter como complicação o risco de ruptura esplênica.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 11 – A respeito da etiologia e das características dos distúrbios acidobásicos, são patologias ou condições que causam acidose metabólica sem ânion *gap* aumentado:

- I. Cetoacidose alcoólica.
- II. Intoxicação por etilenoglicol.
- III. Drenagem do intestino delgado.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 12 – A respeito de saúde da gestante ou puérpera e da abordagem, acompanhamento e manejo de doenças intercorrentes, analise as seguintes assertivas:

- I. A insuficiência mitral é a valvulopatia mais comum na gravidez e, muitas vezes, seu diagnóstico é realizado pela primeira vez nesse período ou no puerpério imediato.
- II. Nos casos de asma na gestação, os sintomas tendem a piorar nas últimas quatro semanas de gestação, devido ao estado de hipoventilação relativa durante a gestação e perto do termo.
- III. Em mulheres com epilepsia na gestação e com história familiar prévia de defeitos de fechamento do tubo neural, o valproato de sódio é o fármaco de primeira escolha, mostrando-se seguro no primeiro trimestre da gestação.

Quais estão INCORRETAS?

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

QUESTÃO 13 – Homem, 23 anos, previamente hígido, apresenta quadro de diarreia crônica, com fezes líquidas, com sangue, despertar noturno para evacuar, associado a dor abdominal em cólica e perda de peso. Durante a investigação, foi realizada colonoscopia, que revela úlceras longitudinais e biópsia com inflamação crônica transmural e presença de granulomas não caseosos. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Colite pseudomembranosa.
- B) Colite ulcerativa.
- C) Doença de Crohn.
- D) Síndrome do intestino irritável.
- E) Infecção por *Clostridioide difficile*.

QUESTÃO 14 – Homem, 28 anos, com histórico de doença de Crohn, apresenta diarreia crônica, dor abdominal em quadrante inferior direito e perda de peso. A colonoscopia revela múltiplas úlceras aftoides no íleo terminal e áreas de estenose na válvula ileocecal, que dificulta, mas não impede a passagem do aparelho. Na Tomografia Computadorizada (TC) com protocolo de enterotomografia, observa-se área de estenose, sem dilatação à montante e com estigmas de atividade de doença. Qual das seguintes alternativas apresenta o tratamento inicial mais adequado para esse paciente?

- A) Terapia biológica com inibidor de TNF-alfa, como infliximabe.
- B) Terapia com antibiótico via oral, como vancomicina.
- C) Terapia com aminossalicilato, como mesalazina.
- D) Terapia conservadora, com reavaliação em 6 meses com calprotectina fecal.
- E) Terapia combinada com aminossalicilato e imunobiológico.

QUESTÃO 15 – Mulher, 28 anos, com doença de Crohn ileocolônica moderada, tratada com infliximabe e azatioprina, encontra-se em remissão clínica e endoscópica há 3 anos. Qual é a abordagem mais apropriada para o acompanhamento a longo prazo?

- A) Suspender todos os medicamentos e monitorar clinicamente.
- B) Manter infliximabe e azatioprina e realizar colonoscopia a cada 10 anos.
- C) Reduzir a dose de infliximabe e suspender a azatioprina.
- D) Manter a terapia atual e monitorar com exames laboratoriais e colonoscopia regular.
- E) Otimizar terapia, já que existem remédios mais modernos para o tratamento dessa doença.

QUESTÃO 16 – Homem, 45 anos, sem antecedentes pessoais de câncer, mas com história familiar de câncer colorretal em parentes de primeiro grau, apresenta-se para avaliação. Durante a colonoscopia, é identificado um pólipó adenomatoso no cólon ascendente. A biópsia revela carcinoma mucinoso. A análise adicional mostra instabilidade de microsatélites (MSI) e imunohistoquímica negativa para MLH1 e PMS2. Qual é o diagnóstico mais provável associado à predisposição genética nesse paciente?

- A) Câncer colorretal esporádico.
- B) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- C) Polipose adenomatosa familiar (FAP).
- D) Síndrome de Lynch.
- E) Síndrome de câncer gástrico difuso hereditário.

QUESTÃO 17 – Homem, 74 anos, com histórico de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca congestiva, apresenta dor abdominal súbita e intensa, principalmente no quadrante inferior esquerdo, acompanhada de urgência para evacuar e eliminação de sangue nas fezes. Ele relata episódios intermitentes de constipação e uso regular de diuréticos. Ao exame físico, está normotenso, com dor à palpação no quadrante inferior esquerdo. A colonoscopia realizada nas primeiras 48 horas revelou mucosa eritematosa e friável, com úlceras segmentares e áreas de sangramento no cólon descendente. O diagnóstico de isquemia colônica é considerado. Com base no quadro clínico e nos achados endoscópicos, assinale a alternativa correta.

- A) Cirurgia de ressecção do cólon afetado devido ao risco iminente de perfuração.
- B) Administração de anticoagulantes devido ao risco elevado de trombose venosa profunda.
- C) Terapia de suporte com hidratação intravenosa e correção de distúrbios eletrolíticos. Pacientes com doença grave devem ser transferidos para a UTI. Sintomas que persistem por mais de duas semanas estão associados a uma maior incidência de complicações agudas e doença irreversível: gangrena e perfuração, colite segmentar ou estenose.
- D) Doença moderada inclui pacientes com até três fatores de risco associados a desfecho desfavorável, incluindo sexo feminino, dor abdominal sem hematoquezia, hipotensão, taquicardia, hemoglobina menor que 12 g/Dl, sódio maior que 140 mEq/L.
- E) Entre os diagnósticos diferenciais, não se pode incluir doenças inflamatórias intestinais e colites relacionadas ao uso de anti-inflamatórios não esteroides.

QUESTÃO 18 – Mulher, 28 anos, apresenta sintomas de fadiga e diarreia crônica. Durante a Endoscopia Digestiva Alta (EDA), observou-se atrofia das vilosidades duodenais, e a histopatologia confirmou o diagnóstico de doença celíaca. A paciente foi iniciada em dieta sem glúten e experimentou melhora significativa nos sintomas e na mucosa intestinal. Quais das seguintes alterações histológicas são mais consistentes com a forma não tratada e severa da doença celíaca?

- A) Atrofia completa das vilosidades, aumento da hiperplasia das criptas e atenuação da borda em escova.
- B) Diminuição do número de células da lâmina própria e ausência de infiltração linfocitária.
- C) Presença de vilosidades normais e ausência de atrofia das vilosidades.
- D) Presença de células epiteliais normais e aumento da produção de enzimas digestivas.
- E) Normalização das vilosidades intestinais e redução da densidade de linfócitos intraepiteliais.

QUESTÃO 19 – Homem, 30 anos, apresenta sintomas sugestivos de doença celíaca e, ao investigar seu histórico familiar, descobre que vários parentes próximos também têm a condição. O exame genético do paciente revela que ele possui o haplótipo HLA-DQ2, que está presente em mais de 90% das pessoas com doença celíaca. Sendo assim, assinale a alternativa correta sobre a relação entre os fatores genéticos e a doença celíaca.

- A) A presença do haplótipo HLA-DQ2 é encontrada em aproximadamente 10% da população geral branca e é suficiente para garantir o desenvolvimento da doença celíaca.
- B) O haplótipo HLA-DQ8 é mais comum do que o HLA-DQ2 na maioria dos pacientes com doença celíaca e não está associado a um risco aumentado de desenvolvimento da doença.
- C) O risco de desenvolver doença celíaca é maior em indivíduos homocigotos para o HLA-DQ2 do que em heterocigotos.
- D) A presença de HLA-DQ2 ou HLA-DQ8 é rara em pacientes com doença celíaca, e a doença é frequentemente diagnosticada sem a detecção desses haplótipos.
- E) Estudos mostram que a presença de HLA-DQ2 é comum em pacientes com doença celíaca, mas a maioria das pessoas que expressam HLA-DQ2 desenvolvem a condição.

QUESTÃO 20 – Homem, 62 anos, previamente saudável, apresenta dor abdominal há dois dias, localizada no quadrante inferior esquerdo (LLQ), de caráter constante e opressivo. Relata febre de 38,5°C, constipação e náuseas, sem vômitos. Ao exame físico, apresenta dor à palpação no quadrante inferior esquerdo, além de massa palpável no local. Não há sinais de peritonite generalizada. Exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda. O médico solicitou uma TC do abdome, que confirmou o diagnóstico de diverticulite aguda com abscesso pericólico (Hinchey I). Com base no caso apresentado, qual é a conduta mais adequada para esse paciente?

- A) Antibioticoterapia oral ambulatorial, sem necessidade de hospitalização.
- B) Antibioticoterapia intravenosa e observação hospitalar.
- C) Antibioticoterapia intravenosa e drenagem percutânea do abscesso.
- D) Cirurgia de urgência para ressecção do segmento afetado.
- E) Antibioticoterapia oral e acompanhamento clínico com ultrassonografia seriada.

QUESTÃO 21 – Homem, 45 anos, previamente saudável, apresenta dor abdominal intensa, de início súbito, localizada no epigástrico, com irradiação para as costas. Ele descreve a dor como "latejante" e incapacitante. O paciente refere náuseas e vômitos nas últimas 24 horas. Ao exame físico, ele está em posição semifletida, inclinado para frente, em evidente desconforto. Apresenta taquicardia, com frequência cardíaca de 110 bpm e exame abdominal com percussão dolorosa no epigástrico, ruídos hidroaéreos diminuídos e leve rigidez abdominal. Não há sinais de peritonismo generalizado. Exames laboratoriais mostram leucocitose de 15.000/mm³, elevação de amilase e lipase séricas. Ultrassonografia de abdome não evidencia cálculos biliares. Qual é o próximo passo diagnóstico mais adequado para esse paciente?

- A) Solicitar TC de abdome imediatamente.
- B) Iniciar antibióticos de amplo espectro e solicitar TC de abdome após 48 horas.
- C) Observar o paciente clinicamente e repetir os exames laboratoriais em 24 horas.
- D) Solicitar Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) para excluir obstrução biliar.
- E) Iniciar hidratação vigorosa e analgesia, com reavaliação clínica e laboratorial contínua.

QUESTÃO 22 – Homem, 52 anos, sem história de asma ou alergias, apresenta tosse seca persistente há 6 meses, pior à noite e após refeições. Ele também relata ocasional rouquidão, sensação de garganta irritada e episódios esporádicos de regurgitação ácida. Não há história de febre, perda de peso ou dispneia. O exame físico revela otoscopia normal, sem sinais de infecção respiratória superior, e laringoscopia mostra leve hiperemia das cordas vocais. O paciente nega dor torácica ou queimação retroesternal. Com base nesse quadro clínico, qual é o próximo passo mais adequado na investigação?

- A) Solicitar TC de tórax para excluir doença pulmonar.
- B) Iniciar broncodilatadores e corticosteroides inalatórios para controle da tosse.
- C) Realizar pHmetria esofágica de 24 horas com sondas duplas para confirmar refluxo gastroesofágico.
- D) Realizar biópsia laríngea para avaliar possível neoplasia associada à irritação crônica das cordas vocais.
- E) Iniciar terapia empírica com Inibidor da Bomba de Prótons (IBP) em dose dobrada por 8 semanas.

QUESTÃO 23 – Mulher, 58 anos, tabagista, com histórico de hipotireoidismo tratado e artrite reumatoide, apresenta quadro de diarreia aquosa não sanguinolenta há 3 meses. Ela descreve a diarreia como crônica, com episódios de aumento na frequência das evacuações, sem dor abdominal significativa. Não houve melhora com a suspensão de Anti-inflamatórios Não Esteroides (AINEs), que ela usava regularmente para controle da artrite. A colonoscopia recente foi normal, sem evidência de lesões macroscópicas, mas várias biópsias foram realizadas. Com base nesse quadro, qual é o próximo passo diagnóstico ou terapêutico mais indicado?

- A) Solicitar, de forma inicial, exames de HLA para doença celíaca.
- B) Iniciar tratamento empírico com antibióticos para possível colite infecciosa.
- C) Iniciar terapia com mesalazina para tratar possível doença inflamatória intestinal.
- D) Repetir a colonoscopia com maior número de biópsias.
- E) Prescrever budesonida oral para provável colite microscópica.

QUESTÃO 24 – Homem, 86 anos, residente de uma instituição de longa permanência, é levado ao pronto-socorro com quadro de dor abdominal difusa, distensão abdominal, náuseas e episódios de vômito nos últimos dois dias. Ele tem histórico de constipação crônica e faz uso de opioides para controle da dor por uma osteoartrite avançada. No exame físico, o abdome está distendido, e é palpada uma massa endurecida em região retal. Qual é o diagnóstico mais provável e a abordagem inicial mais indicada?

- A) Oclusão intestinal por neoplasia – indicação cirúrgica imediata.
- B) Obstrução por fecaloma – desobstrução manual seguida de enemas.
- C) Perfuração intestinal – indicação de laparotomia exploratória.
- D) Infecção gastrointestinal grave – necessidade de antibióticos intravenosos.
- E) Constipação funcional – prescrição de laxantes orais.

QUESTÃO 25 – Mulher, 65 anos, com múltiplas comorbidades (ASA classe 4), é admitida com melena e instabilidade hemodinâmica. Após reposição volêmica e estabilização, a EDA é indicada. Qual é o momento ideal para a realização do procedimento?

- A) Imediatamente após a admissão, independentemente da condição hemodinâmica.
- B) Dentro de 24 horas, sem necessidade de estabilização.
- C) Após estabilização hemodinâmica, dentro de 24 horas.
- D) Somente se houver recidiva do sangramento.
- E) Após 48 horas, para melhor preparação gástrica.

QUESTÃO 26 – Mulher, 68 anos, previamente saudável, é admitida com hematoquezia de grande volume e está hemodinamicamente estável após a administração de fluidos. Após exame físico e exames laboratoriais, uma colonoscopia é indicada. Em que local deve ser realizada essa colonoscopia e qual é o preparo recomendado?

- A) No pronto-socorro, sem preparo.
- B) Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), após preparo com 6 a 8 litros de polietilenoglicol (PEG).
- C) Na sala de cirurgia, imediatamente, sem preparo colônico.
- D) Na unidade de endoscopia, com preparo colônico administrado por via oral.
- E) No pronto-socorro, com preparo por sonda nasogástrica.

QUESTÃO 27 – Homem, 65 anos, com histórico de cirrose hepática e varizes esofágicas, é admitido no pronto-socorro com hematêmese maciça e sinais de choque hipovolêmico. Ele apresenta taquicardia (120 bpm), pressão arterial de 80/50 mmHg e confusão mental. Após estabilização inicial com reposição volêmica, está indicada uma EDA. Qual é a melhor conduta prévia ao procedimento para esse paciente?

- A) Realizar EDA imediatamente, sem medidas adicionais.
- B) Administrar procinético intravenoso e realizar EDA sem intubação.
- C) Proceder à intubação orotraqueal, devido à gravidade do paciente, antes da EDA, para proteger a via aérea.
- D) Iniciar infusão de vasoconstritores e aguardar estabilização completa antes da EDA.
- E) Administrar apenas um laxante oral para evacuar o conteúdo gástrico antes da EDA.

QUESTÃO 28 – Homem, 68 anos, com histórico de artrite reumatoide em uso crônico de AINEs, apresenta dor epigástrica de início súbito associada à hematêmese. Na admissão, está hemodinamicamente estável, e a EDA mostra uma úlcera gástrica, sem estigmas de sangramento ativo. O teste para *Helicobacter pylori* foi negativo. O paciente relata o uso de omeprazol, mas de maneira inconsistente. Qual é o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente?

- A) Continuar o uso de omeprazol na mesma dose e agendar controle endoscópico em 6 semanas.
- B) Suspender o uso de AINEs, iniciar esquema triplo de erradicação de *H. pylori* e controlar com endoscopia em 8 semanas.
- C) Aumentar a dose de omeprazol e manter o uso de AINEs com monitoramento clínico periódico.
- D) Iniciar antiácidos orais e manter o uso de AINEs, associado a bloqueador H2.
- E) Suspender o uso de AINEs, iniciar IBP em dose alta e realizar endoscopia de controle em 8 semanas.

QUESTÃO 29 – Homem, 55 anos, com histórico de uso crônico de ácido acetilsalicílico devido à doença arterial coronariana é admitido no hospital após um episódio de hematêmese. Ele está hemodinamicamente estável e é submetido a uma EDA, que revela uma úlcera duodenal de 2 cm com vaso visível não sangrante. O laudo endoscópico classifica a lesão como Forrest IIa. Qual é a melhor conduta terapêutica para esse paciente?

- A) Alta hospitalar com prescrição de IBP oral em dose baixa.
- B) Manter observação clínica e iniciar dieta leve, sem necessidade de intervenção terapêutica.
- C) Realizar tratamento endoscópico com injeção de adrenalina e colocação de cliques hemostáticos, seguido de IBP.
- D) Iniciar anticoagulação profilática e manter o uso de ácido acetilsalicílico em dose baixa para prevenção cardiovascular.
- E) Iniciar tratamento com antiácidos orais e alta ambulatorial com retorno em 4 semanas para nova endoscopia.

QUESTÃO 30 – O *second-look* endoscópico tem sido sugerido para melhorar os resultados em pacientes com úlcera péptica hemorrágica e estigmas de alto risco. Sendo assim, assinale a alternativa correta sobre o papel dessa endoscopia e o manejo do ressangramento após tratamento endoscópico inicial.

- A) O *second-look* endoscópico rotineiro é recomendado em todos os pacientes com úlcera péptica hemorrágica, independentemente do tipo de tratamento endoscópico inicial utilizado.
- B) O *second-look* endoscópico tem mostrado benefícios significativos em termos de redução da mortalidade em todos os estudos clínicos randomizados.
- C) Em pacientes tratados com altas doses de IBP após hemostasia endoscópica, o *second-look* endoscópico mostrou benefícios limitados. Pode ser considerado nos casos em que a hemostasia inicial foi subótima ou quando ocorreu ressangramento clínico significativo.
- D) A cirurgia imediata é recomendada para todos os pacientes que apresentam ressangramento após o tratamento endoscópico inicial.
- E) O uso de epinefrina isolada para hemostasia endoscópica é suficiente para prevenir ressangramento em todos os casos de úlcera péptica com estigmas de alto risco.

QUESTÃO 31 – Sobre a Esofagite Eosinofílica (EoE), assinale a alternativa correta.

- A) A terapia com IBPs pode levar à remissão histológica nos pacientes com EoE e é frequentemente utilizada como uma primeira linha de tratamento.
- B) É diagnosticada com base na presença de eosinófilos no esôfago, e a contagem de eosinófilos deve ser menor que 15 por campo de alta potência (HPF) para confirmar o diagnóstico.
- C) Os principais sintomas de EoE em adultos frequentemente incluem dor torácica associada à deglutição e epigastralgia, enquanto em crianças a doença se apresenta mais frequentemente com dificuldade de alimentação e vômitos.
- D) O tratamento inicial recomendado para EoE é a administração de antibióticos de amplo espectro para tratar infecções associadas, com esofagostomia sendo indicada para casos graves.
- E) A biópsia esofágica não é necessária para o diagnóstico de EoE se o paciente apresentar sintomas clássicos e tiver histórico de atopia, pois os sintomas são suficientes para o diagnóstico.

QUESTÃO 32 – No contexto da infecção por HIV, a diarreia pode ser causada por diversos agentes patogênicos. Considerando os efeitos do tratamento antirretroviral de alta atividade (HAART) sobre a diarreia em pacientes com HIV, assinale a alternativa correta.

- A) A diarreia em pacientes com HIV é mais frequentemente causada por infecções bacterianas após o início da terapia HAART devido a uma recuperação rápida do sistema imunológico.
- B) Antes da era dos antirretrovirais de alta atividade (HAART), a diarreia era uma queixa comum em até 90% dos pacientes com HIV, frequentemente causada por infecções protozoárias. No entanto, com a introdução da HAART, a frequência de diarreia relacionada ao HIV diminuiu e a causa mais comum de diarreia passou a ser medicamentosa (devido à HAART).
- C) O tratamento de primeira linha para infecções por *Cryptosporidium parvum* em pacientes com HIV consiste no uso de antibióticos de amplo espectro.
- D) A diarreia associada à infecção por *Cystoisospora belli* pode ser eficazmente tratada com a administração de HAART, mesmo na ausência de outras intervenções terapêuticas.
- E) A terapia com IBPs é recomendada como tratamento específico para a diarreia causada por *Cryptosporidium parvum* em pacientes com HIV.

QUESTÃO 33 – Sobre as lesões vasculares do trato gastrointestinal, assinale a alternativa correta.

- A) As angioectasias colônicas são frequentemente associadas a lesões vasculares congênitas em diferentes órgãos e são mais bem diagnosticadas por técnicas histológicas convencionais.
- B) As lesões de Dieulafoy ocorrem principalmente no estômago e são caracterizadas por um vaso sanguíneo persistente de grande calibre na submucosa, o que pode causar hemorragias graves.
- C) A colite isquêmica é uma causa comum de angioectasias colônicas e é tratada com sucesso usando apenas terapia endoscópica.
- D) A ressonância magnética é o método mais eficaz para a detecção de angioectasias colônicas, superando a angiografia e a colonoscopia.
- E) Lesões de Dieulafoy são frequentemente localizadas em regiões do trato gastrointestinal que são facilmente acessíveis e tratáveis apenas com métodos conservadores.

QUESTÃO 34 – Assinale a alternativa correta sobre a diferenciação dos sintomas de refluxo gastroesofágico (GERD).

- A) A ausência de resposta ao tratamento agressivo com IBPs pode sugerir a presença de doenças esofágicas ou extraesofágicas semelhantes ao GERD, como acalasia ou divertículo de Zenker.
- B) A esofagite causada por *Helicobacter pylori* é a principal causa de sintomas que imitam o GERD e deve ser considerada antes do diagnóstico de GERD.
- C) A dispepsia funcional é um dos principais fatores associados a uma resposta positiva ao tratamento com IBPs, ajudando a distinguir claramente entre GERD e outras condições.
- D) A maioria das condições esofágicas e extraesofágicas que imitam GERD não são diagnosticáveis com testes diagnósticos padrão e, portanto, a resposta ao tratamento com IBPs é geralmente suficiente para o diagnóstico.
- E) A presença de sintomas esofágicos não específicos e a falha em responder ao tratamento com IBPs excluem a possibilidade de GERD como diagnóstico.

QUESTÃO 35 – Em relação à progressão e prognóstico da cirrose hepática, analise as seguintes assertivas:

- I. A presença de ascite e varizes esofágicas reflete hipertensão portal clinicamente significativa.
- II. A combinação de envelhecimento e comorbidades, como diabetes melito e sarcopenia, não afeta o prognóstico em pacientes com cirrose descompensada.
- III. A mediana de sobrevivência de pacientes com cirrose descompensada é mais favorável para aqueles com hepatocarcinoma (HCC) comparada àqueles sem HCC, mesmo na presença de encefalopatia hepática e sangramento varicoso.
- IV. A pontuação MELD é uma ferramenta de pontuação usada para avaliar a gravidade da doença hepática e prever o risco de mortalidade em pacientes com cirrose hepática avançada.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 36 – Sobre a definição e classificação do *Acute-on-Chronic Liver Failure* (ACLF), assinale a alternativa correta.

- A) A definição de ACLF é uniforme entre as sociedades profissionais ocidentais e orientais, pois todos concordam que o ACLF é causado apenas por hepatite viral crônica.
- B) ACLF pode ser classificado em três tipos: tipo A (cirrose descompensada), tipo B (cirrose compensada) e tipo C (doença hepática crônica sem cirrose).
- C) A mortalidade hospitalar em pacientes com ACLF aumenta conforme o número de falências orgânicas; com duas falências orgânicas, a mortalidade é de aproximadamente 97%.
- D) A definição de ACLF inclui a condição de que a mortalidade ocorra dentro de 3 meses na ausência de tratamento da doença hepática subjacente, suporte hepático ou transplante hepático.
- E) O diagnóstico de ACLF é frequentemente baseado em critérios patológicos específicos e não na apresentação clínica e na resposta inflamatória sistêmica.

QUESTÃO 37 – Sobre a falência hepática aguda, assinale a alternativa correta.

- A) As definições utilizadas incluem um limite de tempo entre o início dos sintomas ou da icterícia e o desenvolvimento de encefalopatia variando de 8 semanas a 6 meses.
- B) Com base no intervalo de tempo entre o início da icterícia e a encefalopatia, existe a divisão da falência hepática aguda em três grupos: falência hepática hiperaguda, falência hepática aguda e falência hepática subaguda. Pacientes com falência hepática hiperaguda eram mais propensos a desenvolver edema cerebral e menos propensos a se recuperar sem transplante hepático.
- C) Pacientes com falência hepática subaguda têm coagulopatia mais severa e uma propensão muito menor ao edema cerebral, mas apresentam desfechos bons apenas com o tratamento médico.
- D) A falência hepática aguda relacionada ao HAV tem sido observada em crianças, e o risco de desenvolvê-la é maior quanto menor a idade do paciente.
- E) A encefalopatia é mandatória para o diagnóstico de falência hepática aguda. Três determinantes importantes do desfecho que são quase imediatamente aparentes na apresentação são a etiologia subjacente da falência hepática aguda, a idade do paciente e o grau de encefalopatia. A icterícia não parece ter relação com o prognóstico.

QUESTÃO 38 – Em relação à avaliação para transplante de fígado e contra-indicações, assinale a alternativa correta.

- A) O carcinoma hepatocelular (HCC) é considerado uma contra-indicação absoluta ao transplante hepático devido à sua alta taxa de recorrência e baixa sobrevida do receptor.
- B) A presença de encefalopatia hepática não é um critério importante para a indicação de transplante de fígado.
- C) O aumento do tempo de protrombina e a presença de icterícia pode representar uma disfunção hepatocelular, que, quando avaliada de forma conjunta com a clínica do paciente, pode indicar uma inclusão para transplante hepático.
- D) O uso contínuo de álcool e drogas recreativas é considerado uma contra-indicação relativa ao transplante hepático.
- E) O MELD score é uma fórmula que avalia a mortalidade em 6 meses, incorporando apenas os níveis de bilirrubina sérica e creatinina.

QUESTÃO 39 – A formação de fístulas é uma manifestação frequente que resulta da natureza transmural da doença de Crohn (DC). Sobre esse assunto, analise as assertivas abaixo:

- I. Em alguns casos, a fistulização perianal pode ser extensa, não apenas na região perianal, mas também nos lábios, no escroto, nas nádegas ou nas coxas. A fistulização para a vagina pode ocorrer com penetração a partir de um ânus severamente inflamado (fístula retovaginal) ou a partir do intestino delgado.
- II. Fístulas enteroentéricas, enterocolônicas e colocolônicas podem ser assintomáticas. Uma apresentação clássica da DC é o início de uma fístula enterocutânea após apendicectomia para o que se presumiu ser apendicite.
- III. Fístulas enterovesicais ou colovesicais podem se manifestar como infecção urinária polimicrobiana recorrente ou como pneumatúria e fecalúria.
- IV. Muitos dos pacientes com maior risco de perfuração ou abscesso também estão em uso de glucocorticoides, que são notórios por mascarar as apresentações de infecção; portanto, deve-se manter um alto nível de suspeita.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 40 – Sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), analise as assertivas abaixo:

- I. O sangramento retal é comum na retocolite ulcerativa (RCU). Pacientes com proctite geralmente se queixam da presença de sangue vivo via retal.
- II. A maioria dos pacientes com doença ativa queixa-se de evacuações com fezes líquidas e pode ter evacuação com despertar noturno. Urgência fecal, sensação de evacuação incompleta e incontinência fecal também podem acontecer, especialmente quando o reto está gravemente inflamado.
- III. Perda de peso e desnutrição são frequentemente observadas nesses pacientes e podem estar associadas às queixas de fraqueza, irritabilidade, mal-estar e fadiga.
- IV. A dor abdominal também pode surgir de complicações intestinais das DII, incluindo abscesso e obstrução na DC, e dilatação colônica na RCU.

Quais estão corretas?

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