



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
MÉDICA	GASTROENTEROLOGIA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES:

- Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - 01 (UM) **CADERNO DE PROVAS** contendo 55 (CINQUENTA E CINCO) questões, sendo 50 (CINQUENTA) **OBJETIVAS** e 05 (CINCO) **DISCURSIVAS**, e 04 (QUATRO) páginas para serem utilizadas como rascunho.
 - 01 (UM) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado à marcação das respostas da prova **OBJETIVA**.
- Verifique se esse material está em ordem; caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas corretas deve ser feita de modo a cobri-las completamente.
Exemplo: 25. (A) (■) (C) (D)
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta para marcar as respostas **OBJETIVAS** no **CARTÃO-RESPOSTA** e para responder às questões **DISCURSIVAS**.
- O preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA** com rasuras implicará a perda da questão correspondente; logo, **EVITE RASURAS**.
- Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o dobrar, amassar ou manchar.
- Tenha muito cuidado com o **CADERNO DE PROVAS**, para não o danificar, rasgar ou descaracterizar.
- Para cada uma das questões **OBJETIVAS**, são apresentadas 04 (QUATRO) opções, classificadas com as letras (A), (B), (C) e (D); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar 01 (UMA) resposta. A marcação em mais de uma opção implicará a perda da questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.
- As questões **DISCURSIVAS** devem ser respondidas no espaço a elas reservado. Não serão corrigidas ou consideradas quaisquer anotações ou respostas que estejam em lugares não destinados para a solução da questão.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE PROVAS** devidamente assinados.
- O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTA PROVA É DE 5 (CINCO) HORAS.

ATENÇÃO

O NÃO PREENCHIMENTO CORRETO DO CARTÃO-RESPOSTA IMPLICARÁ A PERDA DA QUESTÃO CORRESPONDENTE.

Boa Sorte!

Nome do Candidato:

<hr/> <p>Assinatura do Candidato</p>	
--------------------------------------	--



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



**CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO
INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA
MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010**

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL

ESPECIALIDADE

MÉDICA

GASTROENTEROLOGIA

OBJETIVAS

Questão 01

Qual o fator mais comumente envolvido na etiopatogenia do carcinoma hepatocelular no Ocidente?

- (A) O vírus da hepatite C.
- (B) O vírus da hepatite B.
- (C) A esteatohepatite não alcoólica.
- (D) As aflatoxinas.

Questão 02

Qual o marcador tumoral que habitualmente se eleva nos casos de carcinoma hepatocelular?

- (A) CA 125.
- (B) Alfetoproteína (AFP).
- (C) Antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (D) CA 19-9.

Questão 03

Marque abaixo a alternativa que melhor caracteriza as diferenças e semelhanças entre a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa.

- (A) Ambas podem manifestar-se com diarreia e perda de peso; contudo a doença de Crohn, ao contrário da retocolite ulcerativa, não acomete a região perianal.
- (B) Na doença de Crohn, a biópsia endoscópica do intestino delgado mostra achados que são patognomônicos da patologia em quase a totalidade dos casos avaliados e é essencial para seu diagnóstico, enquanto que, na retocolite ulcerativa, o aspecto macroscópico ulcerado da mucosa à colonoscopia basta para estabelecermos o diagnóstico.
- (C) A retocolite ulcerativa, do ponto de vista histopatológico, restringe-se à mucosa e à parte superior da submucosa do cólon, enquanto que a doença de Crohn apresenta acometimento transmural, podendo acometer da mucosa até a serosa intestinal.
- (D) Ambas podem apresentar manifestações extraintestinais; contudo, o risco

aumentado de neoplasia é exclusivo da retocolite ulcerativa.

Questão 04

Dentre as neoplasias císticas do pâncreas, assinale qual a mais frequentemente encontrada na prática clínica.

- (A) O cistoadenoma seroso.
- (B) A neoplasia cística mucinosa.
- (C) A neoplasia mucinosa papilar intraductal.
- (D) O tumor cístico de ilhotas.

Questão 05

Dentre as drogas abaixo, utilizadas no tratamento do *Helicobacter pylori*, qual a que apresenta o maior percentual de falha terapêutica devido à resistência bacteriana?

- (A) A claritromicina.
- (B) A amoxicilina.
- (C) A tetraciclina.
- (D) O metronidazol.

Questão 06

Em que situação encontramos o sinal de Courvoisier?

- (A) Tumor de cabeça de pâncreas.
- (B) Tumor de Klatskin.
- (C) Tumor de cólon direito.
- (D) Tumor hepático.

Questão 07

Qual, entre as alternativas abaixo, inclui a opção com drogas que mais comumente podem levar à esofagite medicamentosa?

- (A) Doxiciclina, alendronato, aspirina.

- (B) Aciclovir, alendronato, propranolol.
- (C) Alendronato, losartan, lamivudina.
- (D) Quinidina, alendronato, ranitidina.

Questão 08

Criança de 4 anos, sexo masculino, com constipação desde as primeiras semanas de vida, queixa-se frequentemente de dor abdominal. Segundo a mãe, não apresenta encoprese. No exame físico, nota-se distensão abdominal importante, massa palpável no quadrante inferior esquerdo de consistência endurecida e peso e altura abaixo dos limites normais para a idade.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, encontraremos ao exame físico e à investigação complementar, respectivamente:

- (A) tônus anal aumentado, grande quantidade de fezes na ampola retal e ausência de zona de transição no clister opaco.
- (B) tônus anal aumentado, ausência de fezes na ampola retal e distensão do reto causando relaxamento do esfíncter interno na manometria anorretal.
- (C) tônus anal normal, fezes na ampola retal e ausência de gânglios na biópsia retal.
- (D) tônus anal normal, ausência de fezes na ampola retal e retardo na eliminação de bário 24 horas após clister opaco.

Questão 09

Paciente masculino, 68 anos, diabético há 16 anos com queixa de há 6 meses evoluir com distensão abdominal pós-prandial e vômitos pós-alimentares cerca de 1h após a refeição e perda de peso de 8 kg no período. Glicemia de jejum de 176 mg%, pós-alimentar (2h) de 200 mg% e hemoglobina glicada de 8,9%. Faz uso diário de glibenclamida e metformin. Traz endoscopia digestiva alta com 10h de jejum que revela resíduos alimentares no estômago, sem outras alterações.

Qual a melhor opção terapêutica inicial para o paciente acima?

- (A) Melhor controle da glicemia e uso de metoclopramida ou eritromicina.
- (B) Suspensão da glibenclamida e utilização de insulina NPH pela manhã com manutenção do metformin.
- (C) Melhor controle da glicemia e uso de inibidor da bomba de prótons.

- (D) Suspensão das drogas hipoglicemiantes e utilização de insulina NPH com uso de insulina regular às refeições e ranitidina.

Questão 10

Paciente do sexo feminino, 49 anos, assintomática, realizou exames laboratoriais que revelaram HBsAg positivo, anti HBc IgM negativo, anti HBc total positivo, HBeAg negativo, anti HBe positivo, anti HBs negativo, AST- 48 UI/L, ALT 86 UI/L, bilirrubina total 0,8 mg/dl, gama GT 188 U/L (normal até 43 U/L) e fosfatase alcalina 100 U/L (normal até 109 U/L). Nega uso de medicações. Realizou HBV DNA que mostrou carga viral de 234 000 UI/ml.

Com relação ao quadro exposto, assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de um quadro de hepatite B aguda, não necessitando, portanto, de tratamento.
- (B) Trata-se de paciente são, portador do vírus da hepatite B, não necessitando, portanto, de tratamento.
- (C) Trata-se de paciente com diagnóstico de hepatite crônica HBeAg negativo e deve-se avaliar o tratamento.
- (D) Trata-se de paciente com hepatite crônica com indicação de se iniciar lamivudina associada ao interferon alfa.

Questão 11

Paciente do sexo masculino, 61 anos, com diagnóstico de cirrose hepática pelo vírus da hepatite C, em uso de nadolol, lactulona, espironolactona e furosemida é admitido na emergência com sonolência, desorientação, “flapping”, ascite e edema de membros inferiores. Familiares negam febre, vômitos ou traumatismos. A tomografia de crânio é normal. É submetido à paracentese diagnóstica que revela no líquido ascítico:

Proteína- 2,1 g/dl. Albumina 0,9 g/dl. Glicose 100 mg%, LDH- 55 U/L

Citometria com 200 células com 90% de mononucleares e 10% de polimorfonucleares.

A cultura do líquido ascítico revela, após 48h de incubação, crescimento de Escherichia coli.

Assinale o diagnóstico e a conduta mais apropriados.

- (A) Peritonite espontânea; início imediato de antibioticoterapia intravenosa.

- (B) Ascite neutrofílica; início de albumina intravenosa.
- (C) Peritonite secundária; contato com cirurgia para tratamento cirúrgico.
- (D) Bacteriascrite; repetição da paracentese para reanálise do líquido ascítico.

O caso clínico a seguir servirá de base para as questões 12, 13 e 14.

Paciente do sexo feminino, 71 anos, hipertensa desde os 45 anos, em uso há 25 anos de hidroclorotiazida 25mg/dia + propranolol 80mg/dia. Etilista de cerca de 2 copos de vinho duas vezes por semana. Nega tabagismo. Sem outras patologias associadas. Vem evoluindo com dor abdominal epigástrica há 3 semanas, associada a náuseas, já necessitando, por várias vezes, o uso de analgésico e antieméticos para controle do quadro. A dor por vezes melhora com jejum. Há 24h com piora da intensidade da dor abdominal epigástrica que tem irradiação para dorso; associaram-se náuseas e vômitos além de prostração intensa.

O exame físico revela paciente corada, taquípneica (FR- 28 ipm) FC 108 bpm. PA 98 X 60 mmHg. Pulmões com MV abolido em base direita com FTV também abolido e maciez à percussão. Abdômen distendido, com dor à palpação superficial em andar superior e peristalse diminuída.

Os exames laboratoriais revelam:

Hb- 16,1 g/dl. Leucócitos- 18 800/mm³ (0-0-0-0-9-71-16-4). Plaquetas- 200 000/mm³

Glicemia 222 mg%. Ureia 58 mg%. Creatinina 1,4 mg%. Na⁺ 144 mEq/L.

K⁺ 4,0 mEq/L Ca iônico 1,122 mmol/L

AST 98 UI/L (N- até 40 U/L) ALT 168 UI/L (N- até 40 U/L) LDH 456 UI/L (N- 115 a 225 UI/L) fosfatase alcalina- 238 UI/L (N- até 109 U/L), bilirrubina total 1,0 mg/dl, bilirrubina direta 0,5 mg/dl.

Amilase 1440 UI/L Lipase 1889 UI/L.

Rotina de abdômen agudo com moderada distensão de cólon ascendente e transversal com sinal do “cut off”, ausência de concreções radiopacas ou líquido fora de alça intestinal. Opacidade em 1/3 inferior de hemitórax direito.

Questão 12

Marque a opção que apresenta o diagnóstico da paciente e a sua etiologia mais prováveis, respectivamente.

- (A) Pancreatite aguda/ litíase biliar.
- (B) Pancreatite crônica/ hidroclorotiazida.
- (C) Pancreatite aguda/ consumo de álcool.
- (D) Pancreatite crônica/ hipercalcemia.

Questão 13

Qual a melhor conduta a ser seguida após a avaliação clínico - laboratorial?

- (A) Dieta branda hipolipídica, analgesia e alta hospitalar.
- (B) Admissão em Unidade de Terapia Intensiva, dieta zero, analgesia e hidratação venosa.
- (C) Realização de colangiografia endoscópica retrógrada de urgência.
- (D) Dieta zero, analgesia, aprotinina e colecistectomia de urgência com exploração do colédoco.

Questão 14

Qual o exame de imagem mais útil no auxílio diagnóstico da patologia apresentada, no seu diagnóstico diferencial e na sua extensão?

- (A) Ultrassonografia de abdômen.
- (B) Tomografia computadorizada de abdômen.
- (C) Ultrassom endoscópico.
- (D) Colangiopancreatografia endoscópica retró-grada.

O caso clínico a seguir servirá de base para as questões 15 e 16.

Paciente do sexo feminino, 36 anos, com diagnóstico de ser HIV positivo há 8 anos. Sempre com má adesão ao esquema antirretroviral prescrito. Última dosagem há 3 meses de CD4+ : 28 cels/mm³.

Evoluindo há 1 mês com diarreia, cerca de 5 a 6 episódios por dia, fezes líquidas, volumosas, ocasionalmente com restos alimentares, sem sangue ou pus. Há ainda febre diária de cerca de 39° C e sudorese noturna ocasional. Perda de peso de 6 kg no período. Hemograma com Hb- 6,8 g/dl, Leucometria- 4200/mm³ (0-1-0-0-9-60-5-20), Plaquetometria - 140 000/mm³.

Retosigmoidoscopia até 25 cm da margem anal-NORMAL. Três parasitológicos de fezes-NEGATIVOS.

Questão 15

O diagnóstico clínico mais provável da paciente em questão é

- (A) micobacteriose atípica.
- (B) colite por citomegalovírus.
- (C) estrogiloidíase disseminada.
- (D) pneumocistose intestinal.

Questão 16

Qual o tratamento mais adequado?

- (A) Ganciclovir.
- (B) Tiabendazol.
- (C) Sulfametoxazol-trimetoprim.
- (D) Rifambutina, etambutol, ciprofloxacina e claritromicina.

Questão 17

Homem de 38 anos, com queixa de dor e desconforto na região anal. Na inspeção, foram verificadas 4 lesões vegetantes verrucosas perianais de cerca de 1 cm cada.

Esse paciente deve ser tratado com

- (A) fluconazol.
- (B) idoxuridina.
- (C) aciclovir.
- (D) ácido tricloroacético.

Questão 18

Qual é o teste mais específico a ser realizado para o diagnóstico de fibrose cística?

- (A) Teste da secretina.
- (B) Ultrassonografia de abdômen.
- (C) Dosagem do cloreto no suor.
- (D) Dosagem da gordura fecal.

Questão 19

Paciente de 70 anos, no preparo para endoscopia digestiva alta, recebe 50 mg de meperidina para sedação pré-procedimento e evolui com insuficiência respiratória.

A droga recomendada para reverter esse quadro é

- (A) naloxona.
- (B) flumazenil.
- (C) prostigmine.
- (D) epinefrina.

Questão 20

No tratamento da acalasia do esôfago, assinale a opção que oferece a maior taxa de resposta a longo prazo.

- (A) Toxina botulínica.
- (B) Nitratos + nifedipina.
- (C) Dilatação pneumática.
- (D) Miotomia cirúrgica.

Questão 21

Marque a opção cujos anticorpos possuem a maior sensibilidade e maior especificidade no diagnóstico da doença celíaca.

- (A) Antitransglutaminase tecidual IgA.
- (B) Antigliadina IgA.
- (C) Antigliadina IgG.
- (D) Antimúsculo liso.

Questão 22

Paciente realiza endoscopia digestiva alta devido a sintomas de pirose e regurgitação de alimentos. O laudo do exame revela esofagite grau III, segundo a classificação de Savary-Miller.

Qual das alternativas melhor caracteriza a lesão observada, de acordo com a classificação utilizada?

- (A) Múltiplas lesões em mais de um quadrante do órgão.
- (B) Carcinoma esofágico *in situ*.
- (C) Erosões circunferenciais.
- (D) Lesões exsudativas em uma prega longitudinal.

Questão 23

Patologias digestivas podem associar-se a manifestações dermatológicas.

Dentre as associações abaixo, assinale a que NÃO se observa na prática clínica.

- (A) Hepatite C crônica e porfiria cutânea tarda.
- (B) Doença celíaca e rosácea.
- (C) Retocolite ulcerativa e psoríase.
- (D) Adenocarcinoma gástrico e acantose nigricans.

Questão 24

Dentre as drogas abaixo relacionadas, assinale a que tem melhor eficácia no tratamento da

criptosporidiose intestinal, tanto em pacientes imunocompetentes quanto em imunossuprimidos.

- (A) Metronidazol.
- (B) Iodoquinol.
- (C) Nitazoxanida.
- (D) Sulfadiazina.

Questão 25

Paciente do sexo masculino, 46 anos, apresenta história de febre diária de 38,5° C há cerca de 10 dias, associada à astenia, mialgia e queda do estado geral, além de dor leve a moderada, contínua, sem irradiação em hipocôndrio direito. Exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio para esquerda, elevação da PCR-T e do VHS, leve aumento da fosfatase alcalina e da γ -GT. As bilirrubinas e as transaminases estão nos limites normais. Tomografia computadorizada (TC) de abdômen revela imagem hipodensa, única, de cerca de 7 X 8 cm em topografia de segmento VIII hepático, com realce na periferia, após administração de contraste intravenoso.

Realizada punção guiada pela TC, que deu saída a material acastanhado com aspecto de “pasta de anchova”.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Abscesso piogênico.
- (B) Abscesso amebiano.
- (C) Cisto hidático.
- (D) Adenoma hepático roto.

Questão 26

Quando há predomínio de diarreia em um paciente com diagnóstico firmado de síndrome do intestino irritável, qual das drogas abaixo se mostra mais consistente no controle dos sintomas?

- (A) Loperamida.
- (B) Tegaserod.
- (C) Brometo de pinavério.
- (D) Psyllium.

Questão 27

Paciente de 62 anos é submetido à colonoscopia. São retirados 04 pólipos pedunculados, dois deles de cerca de 8 mm e dois de cerca de 13 mm, em cólon esquerdo. A análise histopatológica mostra que se tratavam de adenomas vilosos, sem displasia.

A melhor conduta a ser seguida é

- (A) repetir a colonoscopia em 10 anos.
- (B) repetir a colonoscopia em 1 ano.
- (C) repetir a colonoscopia em 3 anos.
- (D) retossigmoidoscopia e sangue oculto nas fezes em 5 anos.

Questão 28

Recém-nascido (RN), com 20 dias de vida, parto normal a termo, com peso de nascimento adequado para a idade gestacional e bom desenvolvimento pondero-estatural até o momento, alimentado exclusivamente no seio materno, inicia icterícia há 5 dias. No exame físico, observa-se fígado de consistência firme a 2,5 cm do rebordo costal direito e baço impalpável. Exames laboratoriais: bilirrubina total 6,5 mg% e bilirrubina conjugada de 3,5 mg%.

A conduta mais adequada é

- (A) observação, já que a hipótese mais provável é icterícia associada ao leite materno.
- (B) recomendar banho de sol, pois trata-se, possivelmente, de icterícia fisiológica do RN.
- (C) solicitar tipagem sanguínea e Teste de Coombs direto, pois a principal hipótese é incompatibilidade ABO.
- (D) iniciar investigação para colestase neonatal, pois não é possível descartar doença de vias biliares.

Questão 29

Qual das condições abaixo não está relacionada com o desenvolvimento de neoplasia de cólon?

- (A) Angiodisplasia de cólon.
- (B) Síndrome de Gardner.
- (C) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- (D) Retocolite ulcerativa.

Questão 30

Na doença do refluxo gastroesofágiano, podemos encontrar as seguintes complicações, com EXCEÇÃO de

- (A) estenose péptica.
- (B) esôfago de Barret.
- (C) divertículo de Zencker.
- (D) hemorragia.

Questão 31

Mulher de 52 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin, recebendo quimioterapia. Há 2 meses fez uso de cefepime e de ampicilina por pneumonia e infecção urinária. Atualmente, tratando nova pneumonia, no décimo dia de ceftazidime, com melhora dos sintomas respiratórios. Não há

neutropenia. Evolui com diarreia líquida, com muco e sangue ocasional com cerca de 8 episódios por dia e febre baixa.

A melhor conduta terapêutica é

- (A) manter o ceftazidime e acrescentar ciprofloxacina venoso.
- (B) trocar o ceftazidime por imipenem e vancomicina venosa.
- (C) suspender o ceftazidime e iniciar metronidazol oral.
- (D) manter o ceftazidime e acrescentar metronidazol venoso.

Questão 32

Em relação à pancreatite autoimune, podemos afirmar que

- (A) é uma causa comum de pancreatite crônica.
- (B) se caracteriza por infiltrado predominante eosinofílico no tecido pancreático.
- (C) anticorpos antinucleares e antímúsculo liso podem ser encontrados.
- (D) é mais comum no sexo feminino.

Questão 33

A principal causa da deficiência de vitamina B12, observada na pancreatite crônica, é a

- (A) não absorção de vitaminas lipossolúveis.
- (B) síndrome da alça cega.
- (C) diminuição da proteólise do complexo vitamina B12-proteína R.
- (D) diminuição da secreção do fator intrínseco.

Questão 34

Homem de 49 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa há 20 anos, submetido à pancolectomia há 5 anos. Queixando-se de icterícia, prurido e emagrecimento importante há 2 meses.

Qual é o diagnóstico mais provável para o quadro acima?

- (A) Coledocolitíase.
- (B) Colangiocarcinoma.
- (C) Pancreatite crônica.
- (D) Tumor de cabeça de pâncreas.

O enunciado seguinte refere-se às questões 35 e 36.

Homem de 45 anos com queixa de disfagia para sólidos e líquidos, intermitente, que melhora com posição ortostática, acompanhada de dor retroesternal induzida pela alimentação, além de regurgitação.

Questão 35

Qual das alterações abaixo melhor define a patologia do paciente?

- (A) Esofagografia com esvaziamento rápido do contraste e manometria com aumento da pressão do esfíncter esofageano inferior.

(B) Esofagografia com esvaziamento lento do contraste, manometria com ondas de contração do corpo de baixa amplitude e aumento de pressão do esfíncter esofageano inferior.

(C) Esofagografia com dilatação do esôfago distal, manometria com aperistalse do corpo e déficit de relaxamento da pressão do esfíncter esofageano inferior.

(D) Esofagografia com dilatação do esôfago distal, manometria com aumento da amplitude de contração do corpo e diminuição da pressão do esfíncter esofageano inferior.

Questão 36

Qual das complicações abaixo NÃO esperamos encontrar a longo prazo nessa patologia?

- (A) Esofagite.
- (B) Síndrome de Plummer-Vinson.
- (C) Pneumonia de aspiração.
- (D) Carcinoma escamoso do esôfago.

Questão 37

Em relação à neoplasia de pâncreas, é INCORRETO afirmar que

- (A) tabagismo, obesidade e pancreatite crônica são considerados fatores de risco para a doença.
- (B) diabetes mellitus pode anteceder o diagnóstico da neoplasia.
- (C) os tumores de cauda têm como apresentação clínica típica a dor abdominal.
- (D) podem ser encontrados níveis séricos elevados de antígeno carcinoembrionário-CEA e CA 19-9.

Questão 38

Mulher de 23 anos apresenta dor abdominal em fossa ilíaca direita e febre baixa há cerca de 30 dias, associada à diarreia líquido-pastosa com cerca de 4 episódios/dia sem sangue, muco ou pus. No exame físico, está descorada com massa palpável em quadrante inferior direito de abdômen. Surge nesse

local, através de orifício que se formou espontaneamente há 5 dias, saída de secreção viscosa amarelada. Exames laboratoriais com Hg= 8.5 g/dl e VHS de 66 mm 1ª hora.

O diagnóstico mais provável é

- (A) tuberculose intestinal.
- (B) abscesso tubo-ovariano.
- (C) doença de Crohn.
- (D) linfoma intestinal.

O enunciado seguinte refere-se às questões 39 e 40.

Homem de 55 anos, com história de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e cardiopatia isquêmica em acompanhamento clínico. Vem queixando-se de dor em hipocôndrio direito e edema simétrico de pernas há 3 semanas. Há 1 semana com ascite de médio volume. Paracentese diagnóstica evidenciou: líquido claro, com gradiente de albumina maior que 1.1, leucometria de 50 células/mm³ com 90% de mononucleares.

Questão 39

O diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome nefrótica.
- (B) cirrose pós-necrótica.
- (C) insuficiência cardíaca.
- (D) infiltração hepática metastática.

Questão 40

O(s) exame(s) que auxiliaria(m) na confirmação da etiologia é(são)

- (A) medida da proteinúria de 24h.
- (B) albumina, bilirrubinas séricas e TAP.
- (C) ecocardiograma.
- (D) tomografia computadorizada de abdômen.

Questão 41

Homem de 54 anos, com quadro clínico de cirrose hepática. Não há história de uso significativo de álcool. O HBsAg e o anti-HCV são negativos. Refere escurecimento da pele e glicemia de 194 mg%.

Qual exame laboratorial deve ser solicitado para esclarecimento diagnóstico da causa da cirrose?

- (A) Anticorpo antimitocôndria 2.
- (B) Dosagem sérica de imunoglobulinas.
- (C) HCV RNA- PCR quantitativo.
- (D) Saturação de transferrina.

Questão 42

Mulher de 76 anos, previamente hígida, apresenta quadro de dor abdominal difusa, febre, agitação, hipotensão e taquicardia. Das três amostras de hemoculturas colhidas inicialmente, duas foram positivas para *Streptococcus bovis*.

O exame que torna-se obrigatório na investigação do foco da infecção é

- (A) coletar mais três amostras de hemocultura para pesquisa de fungos.
- (B) tomografia computadorizada de abdômen com contraste venoso.
- (C) colonoscopia.
- (D) ultrassonografia endoscópica.

Questão 43

O tratamento abaixo mais eficaz na doença de Whipple é

- (A) penicilina + estreptomicina, seguido de sulfametoxazol + trimetoprim.
- (B) ciprofloxacina, seguido de metronidazol.
- (C) ampicilina, seguido de rifampicina + isoniazida.
- (D) cloranfenicol + ciprofloxacina, seguido de azitromicina.

Questão 44

Em relação à infecção pelo *Helicobacter pylori*, qual das afirmações NÃO é correta?

- (A) É um fator de risco para neoplasia gástrica.
- (B) Está associado ao desenvolvimento de linfoma gástrico tipo MALT.
- (C) Está associado à gastrite atrófica.
- (D) Sua erradicação está relacionada à regressão completa do linfoma gástrico, independente do grau do mesmo.

Questão 45

Mulher de 73 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial e com infarto agudo do miocárdio há 3 meses, apresenta quadro súbito de dor abdominal difusa de forte intensidade, acompanhada de náuseas e de dois episódios de diarreia aquosa. Encontra-se com hipotensão arterial, o abdômen é flácido, sem sinal de irritação peritoneal e com peristalse diminuída. Exames de laboratório mostram leucocitose com desvio para a esquerda.

Qual exame de escolha na definição do diagnóstico?

- (A) E.C.G. e dosagem de troponina.
- (B) Videolaparoscopia.
- (C) Angiotomografia de abdômen.

(D) Colonoscopia total.

Questão 46

Dentre as alternativas abaixo, marque a que traz melhor resultado na prevenção da síndrome de Olgivie.

- (A) Uso de opiáceos como a codeína para o controle da dor.
- (B) Cirurgia por videolaparoscopia.
- (C) Uso precoce de heparina de baixo peso molecular.
- (D) Nutrição precoce no pós-operatório.

Questão 47

Em relação às diarreias, podemos afirmar que

- (A) a diarreia aguda pode ter duração de até 4 semanas.
- (B) as fezes volumosas se relacionam ao acometimento do cólon esquerdo.
- (C) a diarreia crônica é causada, na maioria das vezes, por agente infeccioso.
- (D) a doença de Addison é uma causa comum de diarreia aguda.

Questão 48

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, portador de asma moderada, apresenta pirose e regurgitação alimentar ocasional, sem melhora após 3 semanas de uso de inibidor de bomba de prótons. A endoscopia digestiva alta revelou erosões lineares longitudinais, placas esbranquiçadas e enrugamento esofágico (esôfago anelado).

O diagnóstico mais provável é

- (A) esclerodermia.
- (B) esofagite por *Candida* sp.
- (C) leiomioma esofágico.
- (D) esofagite eosinofílica.

Questão 49

Qual das opções abaixo é a que mais corretamente relaciona o nutriente com seu local preferencial de absorção no tubo digestivo?

- (A) Cianocobalamina/ jejuno proximal.
- (B) Ferro/ íleo distal.
- (C) Ácido fólico/ jejuno proximal.
- (D) Cálcio/ íleo distal.

Questão 50

A principal localização primária do tumor estromal gastrointestinal (GIST) é o

- (A) cólon.
- (B) jejuno.
- (C) estômago.
- (D) esôfago.

Rascunho

Rascunho

Rascunho

Rascunho