



244123

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

016. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: GASTROENTEROLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um homem de 53 anos, ao atravessar a rua, é atingido por um ônibus. Socorrido, no hospital constata-se contusão cerebral e fratura exposta de perna direita. Os exames de imagem do cérebro não revelam alterações que requeiram intervenção cirúrgica; ele é submetido, então, a uma cirurgia ortopédica. No terceiro dia de internação, ainda confuso, evolui com febre e, em 3 dias, vai a óbito, com o diagnóstico de septicemia de origem pulmonar.

Assinale a alternativa que apresenta a causa básica do óbito a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Pneumonia.
- (B) Pedestre traumatizado em colisão com um ônibus.
- (C) Fratura exposta de perna direita.
- (D) Septicemia.
- (E) Contusão cerebral.

02. No Brasil, somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam sexo seguro usando preservativo em todas as relações sexuais. O menor percentual foi encontrado nas regiões Norte e Nordeste. Evidenciam-se, consistentemente, em todas as regiões, níveis menores de uso regular de preservativo entre as pessoas que não completaram o ensino fundamental.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Sabendo que o medo de contrair doenças sexualmente transmissíveis é disseminado entre os adultos jovens, campanhas com imagens fortes de pacientes com AIDS e sífilis surtem efeitos positivos, independentemente das diferenças regionais e de escolaridade.
- (B) O Ministério da Saúde deve realizar campanhas para incentivar o uso de preservativos ao mesmo tempo em que deve distribuir gratuitamente anticoncepcionais que evitem gravidez indejada.
- (C) Embora haja diferenças regionais, de faixa etária e de escolaridade entre as pessoas que menos fazem uso de preservativos, é preciso se pensar em um material audiovisual que atingiria a todos com enfoque na necessidade de limitar o número de filhos em situação de precariedade social.
- (D) As diferenças regionais devem ser levadas em conta na organização das redes de saúde e nas linhas de cuidado para a promoção da saúde, prevenção e proteção contra agravos e enfermidades e para a assistência, integradas a outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (E) As diferenças regionais encontram explicação na tradição das populações dos estados do Norte e Nordeste em incentivar a constituição de família com grande número de membros e daí a dificuldade em estimular o uso de preservativos.

03. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) começa a ser procurada por várias trabalhadoras de 15 a 17 anos com pequenas queimaduras nas coxas e nas mãos. Ao investigar as causas, verifica-se que elas trabalham em uma pequena empresa fabricante de bijuterias, e a atividade de trabalho consiste em montar as peças com o uso de solda quente.

Assinale a alternativa correta no tocante aos procedimentos adequados por parte da UBS.

- (A) Notificar os casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e articular-se com a vigilância em saúde com o objetivo de investigar as condições de trabalho, para mapear potenciais riscos e impactos à saúde das trabalhadoras.
- (B) Notificar os casos no SINAN somente se as trabalhadoras tiverem vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e comunicar à Pastoral do Menor.
- (C) Comunicar a vigilância em saúde para que entre em contato com a auditoria fiscal do trabalho com o objetivo de conseguir uma fiscalização o mais rápido possível e notificar os casos ao SINAN.
- (D) Comunicar a auditoria fiscal do trabalho, único órgão com atribuição de realizar uma fiscalização em empresas que tenham menores de idade, e determinar a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).
- (E) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.

04. No Brasil, a saúde da mulher

- (A) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (B) tem como diretriz o desenvolvimento de ações maternoinfantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.
- (C) tinha como diretriz a execução de programas maternoinfantis, elaborados a partir da década de 1980.
- (D) no início da incorporação às políticas nacionais de saúde, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto.
- (E) após incorporada às políticas nacionais de saúde nos anos 1980, teve como resultado um forte impacto nos indicadores de saúde da população-alvo.

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
 - (B) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (C) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
 - (D) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
 - (E) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) estimular redes de contato, incluindo usuários e suas relações sociofamiliares nos processos de cuidado, restringindo as conversas em torno somente de questões estritas de aspectos clínicos das doenças.
 - (B) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intedisciplinadas não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
 - (C) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
 - (D) estimular trabalhadores e usuários a buscarem o conhecimento da gestão dos serviços e da rede de saúde, sem, no entanto, interferir no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
 - (E) buscar transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
- 07.** Bebê de 1 ano, com diarreia e vômitos há um dia, é levado pela mãe a uma UBS. Apresenta bom estado geral e não tem febre.
Assinale a alternativa correta.
- (A) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
 - (B) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
 - (C) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
 - (D) A mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança e para retornar no dia seguinte no horário em que há atividade de acolhimento.
 - (E) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
 - (B) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
 - (C) De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a pressão arterial deverá ser novamente verificada a cada dois anos, se os valores forem menores que 120/80 mmHg, e a cada ano, se os valores forem maiores que 120/80 mmHg, independentemente da presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.
 - (D) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
 - (E) A média de cinco aferições deve ser considerada como a pressão arterial (PA) do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, a conduta correta é medir novamente.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.
 - (B) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.
 - (C) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
 - (D) Para se atingir a imunidade coletiva a um determinado agente infeccioso, é preciso aceitar a ideia de que haverá um grande número de mortes pela doença.
 - (E) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.

10. Assinale a alternativa correta referente à quarentena.

- (A) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.
- (B) É o período em que o doente fica com restrição de atividades para se recuperar de uma doença infecciosa e para evitar disseminar o agente etiológico para outras pessoas.
- (C) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.
- (D) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (E) É a restrição de atividades das pessoas ou animais sãos que se expuseram a um caso de doença transmissível durante o período de transmissibilidade ou contágio, a fim de evitar a transmissão da doença durante o período de incubação, em caso de ter havido infecção.

11. Uma técnica de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com pacientes de covid-19 apresenta quadro compatível com *burnout* que um centro de referência em saúde do trabalhador relaciona ao trabalho que exerce, de cuidados intensivos a pacientes graves e ao excessivo número de plantões. É empregada sob o regime da CLT e afastada por ter sido considerada incapacitada temporariamente para o trabalho. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT.
- (B) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.
- (C) O *burnout* é considerado uma doença psíquica comum em cuidadoras, mas não em profissionais de saúde.
- (D) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.
- (E) A emissão de CAT deve ser feita somente na certeza diagnóstica.

12. Diversos autores da sociologia e da antropologia religiosas têm contribuído para a área da Antropologia da Saúde. Assinale a alternativa correta a respeito desse tema.

- (A) Todos os estratos sociais no Brasil têm formas semelhantes de dar significado a suas experiências e práticas.
- (B) A busca da cura por meios sobrenaturais ocorre em todas as classes sociais do Brasil.
- (C) Nas religiões, a doença é causada por espíritos obsessores que devem ser educados.
- (D) O elemento motivador para a religião dos milagres é a perspectiva de recompensa após a morte.
- (E) O fenômeno da cura nas religiões populares está vinculado à expulsão pública do mal através de um ritual de luta.

13. Pelo Código de Ética Médica, é vedado ao médico

- (A) exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico do paciente, salvo nos casos em que os abusos por ele cometidos possam colocar a sua vida em risco.
- (B) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação em processos terapêuticos de qualquer natureza.
- (C) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, salvo se o paciente estiver sob seus cuidados habituais.
- (D) deixar de realizar procedimentos que possam salvar uma pessoa em greve de fome, seja com hidratação, seja com alimentação compulsória.
- (E) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

- (A) Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral.
- (B) Gestantes e puérperas foram excluídas recentemente do grupo de pacientes com condições de fatores de risco para complicações por *influenza*.
- (C) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.
- (D) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.
- (E) Os profissionais de saúde, incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra *influenza*, devem ser vacinados a cada 3 anos no Brasil.

- 15.** Assinale a alternativa que apresenta dados suficientes para se calcular a razão de mortalidade proporcional ou índice de Swaroop & Uemura.
- (A) Número de óbitos pelas doenças mais frequentes no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (B) Número de nascidos vivos no município no ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (C) Número de óbitos de pessoas com 50 anos e mais anos de idade e número de óbitos totais no município.
 - (D) Número de óbitos por determinada doença ocorridos na população do município durante o ano e a população da área ajustada para o meio do ano.
 - (E) Total de óbitos registrados no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
- 16.** Segundo o Calendário de Vacinação no Brasil, em 2020, a vacina
- (A) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
 - (B) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
 - (C) contra a hepatite B deve ser aplicada em duas doses, a primeira aos 12 meses idade e a segunda aos 2 anos de idade.
 - (D) contra rotavírus deve ser realizada em duas doses, a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses.
 - (E) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
- 17.** Assinale a alternativa correta sobre a clínica ampliada.
- (A) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
 - (B) A clínica ampliada tem sido abandonada pela falta de resultados positivos.
 - (C) A prática da clínica ampliada tem como profissional principal o médico.
 - (D) A prática da clínica ampliada é indicada principalmente aos casos em que os quadros clínicos são graves.
 - (E) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
- 18.** Assinale a alternativa correta no tocante às populações de homens e mulheres no Brasil.
- (A) Há menor incidência de câncer de bexiga nos homens do que nas mulheres.
 - (B) Os homens têm expectativa de vida maior do que as mulheres.
 - (C) Os homens, especialmente os jovens negros e pobres, são mais vulneráveis à violência do que as mulheres.
 - (D) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a mulheres.
 - (E) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
- 19.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como um de seus eixos estratégicos
- (A) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
 - (B) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
 - (C) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
 - (D) a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
 - (E) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
 - (B) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.
 - (C) bulimia, anemia e ortorexia.
 - (D) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.
 - (E) anemia, obesidade e desnutrição.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A respeito da acalásia, é correto afirmar que

- (A) regurgitação é um evento comum, podendo ser regurgitados alimentos comidos muitas horas antes. Este conteúdo raramente tem natureza ácida ou biliosa.
- (B) a disfagia se instala de forma súbita e afeta sobretudo a deglutição de líquidos.
- (C) o diagnóstico manométrico da acalásia depende da demonstração de peristalse reduzida ou ausente no corpo esofágico e déficit de relaxamento do esfíncter superior do esôfago mediante a deglutição.
- (D) a esquistossomose mansônica provoca frequentemente alterações manométricas idênticas às da acalásia, não sendo possível distinguir entre elas somente por esses achados.
- (E) não se observa dilatação esofágica mesmo em fases avançadas da doença.

22. A respeito do tratamento da acalásia, é correto afirmar que

- (A) as dilatações esofágicas endoscópicas jamais devem ser executadas dado o alto risco de ocorrência de perfuração esofágica.
- (B) a miotomia esofágica a Heller deve ser indicada somente em pacientes refratários ao tratamento farmacológico.
- (C) o tratamento com drogas anti-secretoras gástricas (ex: inibidores de bomba protônica) é eficaz e pode evitar o tratamento cirúrgico.
- (D) o uso de injeção de toxina botulínica na topografia do esfíncter inferior do esôfago deve ser evitado sempre, pois apresenta resultados inadequados em todos os cenários possíveis.
- (E) são consideradas drogas potencialmente eficazes os bloqueadores de canais de cálcio, nitratos e sildenafil.

23. Sobre o refluxo gastroesofágico, é correto afirmar:

- (A) o refluxo gastroesofágico não acontece de forma fisiológica e, mesmo na ausência de sintomas ou lesão endoscópica ou histológica, sua ocorrência denota uma patologia que requer intervenção.
- (B) quando sintomáticos, a maioria dos pacientes com doença do refluxo gastroesofágico apresenta lesões identificáveis no exame endoscópico.
- (C) a obesidade não modifica o risco para ocorrência de sintomas e lesões decorrentes do refluxo gastroesofágico patológico.
- (D) em relação às mulheres, os homens com doença do refluxo gastroesofágico apresentam risco aumentado de esofagite, esôfago de Barrett e adenocarcinoma esofágico.
- (E) o clareamento esofágico, promovido pela motilidade e pela neutralização da secreção ácida gástrica pela saliva e produtos de glândulas esofágicas, não apresenta relevância para a duração dos episódios de refluxo e seu risco de lesão.

24. É correto afirmar, sobre as manifestações extraesofágicas da doença do refluxo gastroesofágico:

- (A) todo paciente com manifestações extraesofágicas da doença do refluxo apresenta, necessariamente, lesões endoscópicas típicas no terço distal do esôfago.
- (B) um dos mecanismos propostos para a asma secundária à doença do refluxo gastroesofágico é broncoespasmo secundário a um reflexo vagal decorrente do refluxo patológico.
- (C) não é necessário descartar patologias cardiológicas em pacientes com dor torácica atípica, podendo, pela elevada prevalência, pressupor o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.
- (D) a presença de doença do refluxo gastroesofágico não modifica o curso da apneia obstrutiva do sono.
- (E) o diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico a partir de sintomas extraesofágicos geralmente é simples e de fácil documentação a partir da associação dos mesmos com achados típicos em exames de pHmetria e endoscopia.

25. É correto afirmar em relação ao diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico:

- (A) a endoscopia com achados típicos é essencial para permitir o diagnóstico.
- (B) a manometria esofágica é imprescindível para a documentação da doença em pacientes com doença leve.
- (C) em pacientes sem quaisquer sintomas de alarme, é possível considerar o diagnóstico clínico e propor tratamento empírico com drogas antissecretoras.
- (D) a endoscopia digestiva alta é capaz de identificar lesões típicas e complicações da doença, devendo ser realizada em todo paciente com sintomas da doença.
- (E) a radiografia contrastada de esôfago possui alta sensibilidade para a detecção de anormalidades anatômicas, como o esôfago de Barrett.

26. Assinale a alternativa correta quanto ao tratamento da doença do refluxo gastroesofágico.

- (A) Os inibidores de bomba protônica não curam o refluxo, mas são capazes de reduzir o número de episódios de refluxo patológico e, secundariamente, promover a cicatrização das lesões esofágicas.
- (B) Os bloqueadores H₂ e os inibidores de bomba protônica apresentam capacidades semelhantes de cicatrização de erosões na doença do refluxo.
- (C) Entre os antissecretores, os bloqueadores H₂ e os inibidores de bomba protônica apresentam capacidades semelhantes de cicatrização das lesões esofágicas secundárias ao refluxo patológico.
- (D) Os inibidores de bomba protônica são drogas com perfil de segurança questionável para o uso de longo prazo e não devem ser mantidos por períodos superiores a 8 semanas.
- (E) Procinéticos visam à correção dos distúrbios de motilidade associados à doença e devem ser empregados em todos os pacientes sintomáticos ou com lesões identificáveis à endoscopia.

27. Assinale a alternativa correta quanto ao esôfago de Barrett clássico.
- (A) Trata-se de condição na qual o epitélio colunar do terço distal do esôfago é substituído por um epitélio tipicamente escamoso estratificado com áreas de diferenciação gástrica e intestinal.
 - (B) Assim como na retocolite ulcerativa, o tabagismo parece proteger contra a ocorrência do esôfago de Barrett.
 - (C) Pacientes com esse tipo de alteração costumam apresentar sintomas patognomônicos de doença do refluxo gastroesofágico.
 - (D) Trata-se de um fator de risco bem definido para o adenocarcinoma esofágico.
 - (E) O diagnóstico é clínico, mas deve ser confirmado por meio de endoscopia digestiva alta e identificação de áreas suspeitas, sendo opcional a realização de biópsias dirigidas das mesmas.
28. É correto afirmar, com relação à gastrite atrófica crônica:
- (A) a forma de gastrite atrófica relacionada à infecção pelo *Helicobacter pylori* prevalece no fundo gástrico ao exame endoscópico.
 - (B) a gastrite atrófica difusa geralmente está relacionada à presença da infecção pelo *Helicobacter pylori*.
 - (C) a gastrite atrófica multifocal ocorre usualmente por mecanismo autoimune, relacionado à presença de anticorpos anticélulas parietais.
 - (D) a hipergastrinemia raramente é observada na gastrite atrófica de natureza autoimune.
 - (E) a perda de células especializadas promove hipo ou acloridria e a redução da produção do fator intrínseco, este essencial para a absorção da vitamina B12.
29. É correto afirmar, com relação à doença ulcerosa péptica:
- (A) a mastocitose sistêmica, doença capaz de produzir hipersecreção de histamina, pode provocar doença ulcerosa péptica.
 - (B) o tabagismo parece proteger contra a doença ulcerosa péptica.
 - (C) o uso de anti-inflamatórios não hormonais é causa mais comum de úlceras duodenais do que gástricas.
 - (D) doenças como a deficiência de alfa-1-antitripsina e a doença renal crônica não possuem nenhuma associação com a ocorrência de úlceras gastroduodenais.
 - (E) entre as doenças inflamatórias intestinais, a retocolite ulcerativa deve ser considerada no diagnóstico diferencial de úlceras gastroduodenais em pacientes sem infecção por *Helicobacter pylori* ou uso de anti-inflamatórios não hormonais.
30. A observação de sintomas de alarme em pacientes com sintomas digestivos altos é imprescindível para a triagem de indivíduos com necessidade de investigação adicional, em particular a endoscopia digestiva alta. São considerados como sintomas de alarme:
- (A) uso recente de anti-inflamatórios não hormonais por mais de 48 horas.
 - (B) náuseas e vômitos recorrentes e persistentes.
 - (C) sintomas dispépticos de início recente em pacientes com idade > 35 anos.
 - (D) ganho ponderal progressivo.
 - (E) intolerância a alimentos específicos.
31. Você foi chamado a avaliar um paciente recém-admitido por hemorragia digestiva alta. Ele fazia uso de anti-inflamatórios não hormonais cronicamente devido a lombociatalgia e apresentou alguns episódios de hematêmese volumosa hoje pela manhã. Sua endoscopia descreveu uma úlcera Forrest IIb. Diante desse achado, é esperado que o endoscopista tenha observado:
- (A) sangramento ativo visível em babação.
 - (B) sangramento ativo visível em jato.
 - (C) estigmas de sangramento recente com vaso sem sangramento ativo visível.
 - (D) úlcera de base limpa.
 - (E) estigmas de sangramento recente com coágulo aderido.
32. O câncer gástrico possui fatores de risco bem definidos, porém nem todos necessitam de rastreamento endoscópico periódico. Entre as condições nas quais se recomenda o rastreamento endoscópico periódico, inclui-se:
- (A) infecção pelo *Helicobacter pylori*.
 - (B) dieta rica em nitratos.
 - (C) história familiar de câncer gástrico em familiares de primeiro grau.
 - (D) metaplasia intestinal.
 - (E) tabagismo ativo.

33. Um paciente de 48 anos é admitido na sala de emergência do pronto-socorro com relato de hematêmese volumosa. Ele encontra-se diaforético, mas consciente, lúcido e orientado. Relata que vinha sentindo sintomas dispépticos havia alguns dias, mas não conseguira procurar o médico. Hoje, pouco antes do almoço, sentiu intensas náuseas e vomitou grande quantidade de sangue em dois episódios. Ele não apresenta comorbidades e, fora esse episódio, goza de boa saúde. Seus sinais vitais incluem: frequência cardíaca 121 batimentos/minuto, pressão arterial 72/44 mmHg, frequência respiratória 16 incursões/minuto, saturação periférica de oxigênio de 97%. Como coordenador do atendimento de emergência, o que deve ser executado primeiramente?
- (A) Iniciar bloqueador de bomba protônica por via intravenosa.
 - (B) Iniciar terlipressina, pensando-se em hemorragia digestiva alta varicosa.
 - (C) Intubação orotraqueal para proteção de via aérea e prevenção de broncoaspiração.
 - (D) Obter acesso venoso periférico e iniciar ressuscitação volêmica.
 - (E) Encaminhá-lo imediatamente à endoscopia para diagnóstico e tratamento.
34. Em relação às pancreatites agudas, a classificação de Atlanta de 2012 permitiu a sistematização da linguagem acerca da gravidade. De acordo com esta classificação, é considerada pancreatite aguda moderadamente severa aquela que
- (A) apresenta níveis de proteína C reativa superiores a 5 vezes o limite superior do normal.
 - (B) apresenta etiologias outras que não a biliar ou a alcoólica.
 - (C) ocorre em pacientes com idade superior a 65 anos.
 - (D) apresenta níveis de amilase e/ou lipase superiores a 10 vezes o limite superior da normalidade.
 - (E) apresenta disfunção orgânica transitória (< 48 horas) e/ou complicações locais ou sistêmicas sem falência orgânica persistente.
35. São fatores de risco para pancreatites agudas graves:
- (A) idade > 55 anos, desnutrição (IMC < 18 kg/m²).
 - (B) presença de ao menos 1 dos critérios de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (ex.: frequência de pulso > 90/minuto, frequência respiratória > 20/minuto ou PaCO₂ < 32 mmHg, temperatura < 36 °C ou > 38 °C, leucograma < 4000/mm³, > 12000/mm³ ou com mais de 10% de formas jovens).
 - (C) hematócrito > 44% e retenção de gás carbônico na gasometria (PaCO₂ > 45 mmHg).
 - (D) etiologia desconhecida e alteração do estado mental.
 - (E) derrame pleural e/ou infiltrados pulmonares.
36. Algumas condições metabólicas predisõem à ocorrência de pancreatites agudas. Entre estas, estão incluídas as seguintes:
- (A) hipotireoidismo e obesidade.
 - (B) hiperuricemia e hipocolesterolemia.
 - (C) hiponatremia e hipomagnesemia.
 - (D) hipertrigliceridemia e hipercalcemia.
 - (E) hipergastrinemia e hipogonadismo.
37. Quanto às pancreatites biliares, é correto afirmar que
- (A) são uma das principais causas de pancreatites agudas, ainda que esta seja uma manifestação rara da colecistopatia calculosa, ocorrendo em 3% a 7% dos portadores de cálculos biliares.
 - (B) o risco é maior sobretudo com cálculos grandes (> 5 mm), pois o risco de obstrução do ducto pancreático é tão maior quanto maior for o cálculo.
 - (C) a ultrassonografia de abdome superior é suficiente para o diagnóstico da microlitíase, sendo suficiente para identificar pacientes com essa patologia na maioria das vezes.
 - (D) são mais frequentes em homens, apesar de a colecistopatia calculosa ser mais comum em mulheres.
 - (E) cálculos biliares pequenos (< 3 mm) são causas raras desse quadro e não se recomenda a investigação de pacientes com pancreatites agudas idiopáticas.
38. A respeito do uso de propeidêutica armada nas pancreatites agudas, assinale a alternativa correta.
- (A) A necrose pancreática é um evento precoce e pode ser identificada nas tomografias contrastadas já nas primeiras horas após a instalação dos sintomas.
 - (B) Além de permitir a confirmação do diagnóstico, a tomografia de abdome permite a estratificação de gravidade por meio da classificação de Balthazar e da quantificação da necrose pancreática.
 - (C) A presença de coleções líquidas peripancreáticas ou gás retroperitoneal não implica em maior severidade de doença, devendo observar-se exclusivamente parâmetros clínicos e laboratoriais para tal.
 - (D) A tomografia é superior à colangiogramia para a identificação de coledocolitíase quando há suspeita de pancreatite biliar.
 - (E) Mesmo que o diagnóstico da pancreatite aguda seja claro, todos os pacientes devem ser submetidos a tomografia computadorizada de abdome superior a despeito da severidade do caso.

39. As pancreatites agudas graves são doenças de manejo complexo e multidisciplinar, geralmente envolvendo gastroenterologistas, intensivistas, radiologistas e cirurgiões. A respeito deste quadro, é correto afirmar:
- (A) a presença de febre deve, necessariamente, indicar a ocorrência de sepse e demanda a adoção de medidas agressivas de tratamento antimicrobiano, independentemente do momento em que ocorra.
 - (B) devido ao risco de lesão aguda de mucosa gastroduodenal e a necessidade de posicionamento endoscópico, a nutrição parenteral apresenta riscos inferiores à dieta enteral, devendo ser adotada precocemente.
 - (C) em pacientes com elevação de bilirrubinas e enzimas canaliculares, a realização de colangiopancreatografia endoscópica para a extração de cálculos impactados em colédoco deve ser considerada.
 - (D) a aspiração de coleções e necrose pancreática guiada por tomografia tem de ser indicada somente em caso de persistência de altos níveis de enzimas pancreáticas após 48 horas.
 - (E) em pacientes com presença de disfunção orgânica persistente após 48 horas, é adequada a indicação de necrosectomia precoce.
40. É correto afirmar em relação às pancreatites crônicas:
- (A) a presença de achados histológicos sugestivos de pancreatites crônicas implica, necessariamente, na ocorrência de sintomas e complicações decorrentes da doença.
 - (B) a pancreatite autoimune apresenta características clínicas, radiológicas e histológicas únicas e costumeiramente se encontra associada à infiltrados neurofílicos ricos em células IgA positivas.
 - (C) as várias causas possíveis para as pancreatites crônicas, embora possuam mecanismos diversos, apresentam achados histológicos semelhantes, sobretudo nas fases mais avançadas da doença.
 - (D) prevalecem, sobretudo, entre pacientes afligidos por formas graves de pancreatites agudas com extensas áreas de necrose e colapso do parênquima pancreático.
 - (E) os achados histológicos pancreáticos observados nas pancreatites crônicas ocorrem exclusivamente em indivíduos afligidos por essa doença.
41. Os mecanismos genéticos que contribuem para algumas formas de pancreatites crônicas encontram-se bem descritos desde os anos 90. Quais dos genes a seguir devem ter suas mutações pesquisadas por estarem usualmente associadas a essa doença, principalmente entre pacientes com formas supostamente idiopáticas de pancreatites crônicas?
- (A) SLC40A1, TRF2, ABCB11.
 - (B) ATP7B, HAMP, HJV.
 - (C) APC, BARDB1, BRIP1.
 - (D) CFTR, PRSS1, SPINK1.
 - (E) BRCA1, TP53, CNPCC.
42. A pancreatite crônica é uma patologia cujo diagnóstico depende da associação de quadro clínico típico e anormalidades anatômicas compatíveis. Quanto aos métodos propedêuticos usualmente adotados, assinale a alternativa correta.
- (A) A pancreatocolangiografia endoscópica é um exame seguro e com baixos riscos, devendo ser realizado de forma rotineira para o diagnóstico, uma vez que é o melhor método para o estudo da anatomia do sistema ductal pancreático.
 - (B) Na ultrassonografia endoscópica, a presença de focos hipoecoicos parenquimatosos é muito sugestiva de pancreatite crônica.
 - (C) Na tomografia computadorizada de abdome, consideram-se como achados típicos das formas quiescentes de pancreatites crônicas a observação de edema focal e atenuação não homogênea do parênquima pancreático com ou sem áreas de necrose focal.
 - (D) A presença de gordura fecal é patognomônica do diagnóstico de pancreatite crônica e, uma vez demonstrada, exclui a necessidade de exames adicionais.
 - (E) A dosagem de elastase fecal pode apresentar falsos positivos em condições outras que levam à má absorção intestinal, porém níveis inferiores a 100 mcg/grama de fezes são fortemente sugestivos de insuficiência exócrina pancreática, sendo particularmente útil nas formas mais avançadas de pancreatites crônicas.
43. Em relação às neoplasias pancreáticas, é correto afirmar que
- (A) as lesões císticas pancreáticas do especto dos cistadenomas serosos possuem indicação formal de ressecção a despeito de tamanho dado o risco muito elevado de evolução para formas avançadas de doença local.
 - (B) portadores de neoplasias mamárias associadas às mutações dos genes BRCA1 e BRCA2 possuem risco aumentado de apresentarem adenocarcinoma pancreático em relação à população geral.
 - (C) o carcinoma espinocelular pancreático é a forma mais comum de neoplasia do órgão e apresenta elevada morbi-mortalidade, com níveis de letalidade muito próximos de sua incidência.
 - (D) a minoria dos adenocarcinomas pancreáticos é de natureza esporádica, havendo usualmente outros casos em familiares de primeiro grau.
 - (E) a pancreatite crônica hereditária, isto é, aquela relacionada a mutações do gene CFTR, implica em risco relativo 50 a 80 vezes maior de adenoacarcinoma pancreático em relação à população geral.

44. Com relação às litíases biliares, é correto afirmar que
- (A) a minoria dos pacientes portadores de colelitíase é assintomática.
 - (B) as doenças do íleo e a ressecção desse segmento do intestino delgado aumentam o risco de colelitíase.
 - (C) os cálculos de oxalato de cálcio são os mais comuns no mundo ocidental.
 - (D) a perda ponderal rápida, sobretudo aquela relacionada às cirurgias bariátricas, reduz a formação de cálculos de colesterol.
 - (E) algumas drogas parecem reduzir o risco de colelitíase, entre elas o uso de octreotíde e ceftriaxone.
45. É correto afirmar, em relação à colangite esclerosante primária:
- (A) o diagnóstico da colangite esclerosante primária baseia-se principalmente em achados colangiográficos compatíveis, podendo eles serem obtidos por meio de colangiografia endoscópica ou por colangiorrisonância.
 - (B) em geral, quando associada à doença inflamatória intestinal, a evolução da colangite esclerosante primária se dá em paralelo àquela da doença intestinal. Isso significa dizer que os pacientes tendem a ser tão mais sintomáticos da colangite esclerosante primária quanto o forem da doença inflamatória intestinal.
 - (C) a ausência de sintomas ou alterações do exame físico segmentar exclui seu diagnóstico.
 - (D) a biópsia hepática deve ser indicada de rotina, pois a lesão fibro-obliterativa de ductos biliares intermediários é encontrada na maioria das amostras assim coletadas.
 - (E) sua associação com as doenças inflamatórias intestinais é bastante conhecida, sendo ela mais intensa com a doença de Crohn em detrimento da retocolite ulcerativa.
46. Na prática da gastroenterologia, é particularmente comum avaliarmos pacientes portadores de sobrecarga de ferro, sendo fundamental reconhecer pacientes com hemocromatose hereditária típica. Nesse contexto, é correto afirmar que
- (A) a única forma de hemocromatose hereditária é aquela relacionada às mutações do gene HFE e, na ausência destas, a sobrecarga de ferro não terá causa genética.
 - (B) a flebotomia terapêutica é adequada para todas as formas de sobrecarga férrica, mesmo aquelas não relacionadas às mutações do gene HFE.
 - (C) a hemocromatose hereditária é predominantemente causada por mutações do gene HFE, em particular a mutação C282Y.
 - (D) a hemocromatose hereditária relacionada ao gene HFE com homozigose para a mutação H63D é grave e capaz de provocar elevada morbimortalidade precoce.
 - (E) a hemocromatose hereditária relacionada ao gene HFE é uma doença que afeta exclusivamente o fígado, não havendo comprometimento de outros órgãos, salvo quando isso ocorre no contexto de cirrose descompensada.
47. Você é contatado pelo plantonista da unidade de terapia intensiva (UTI) do hospital onde trabalha a respeito de uma paciente de 19 anos, admitida com quadro sugestivo de insuficiência hepática fulminante. A paciente, previamente hígida e sem antecedentes significativos, havia sido admitida há 7 dias na enfermaria da hematologia para investigação de anemia hemolítica de início recente. Observou-se uma anemia normocrômica e normocítica, FAN negativo, Coombs negativa, associada a aminotransferases elevadas (variando entre 500 e 1 000 UI/mL), bilirrubinas totais de 22 ng/mL às custas sobretudo de bilirrubina indireta e alargamento de INR. Inicialmente, apresentava INR de 2,8, porém isso se deteriorou ao longo dos dias e, na admissão da UTI, ele era de 6,7. A paciente havia sido submetida a intubação orotraqueal naquela tarde devido a rebaixamento progressivo de nível de consciência. Diante do quadro, a hipótese mais provável para o diagnóstico etiológico é:
- (A) intoxicação por paracetamol.
 - (B) hepatite alcoólica.
 - (C) doença de Wilson.
 - (D) ingestão inadvertida de aflatoxina.
 - (E) hepatite C em sua variante colestática fibrosante.

48. O carcinoma hepatocelular é a principal neoplasia hepática primária no mundo, havendo fatores de risco bem definidos para sua ocorrência. Assinale, entre as alternativas a seguir, aquela que contenha pacientes com indicação formal de rastreamento periódico do mesmo.
- (A) Homem de 42 anos, etilista inveterado e tabagista internado com hepatite alcoólica.
 - (B) Mulher de 62 anos, portadora de doença hepática gordurosa não alcoólica, hiperferritinemia e hipotireoidismo.
 - (C) Homem de 42 anos, com hepatite C tratada com sucesso com sofosbuvir e ledipasvir e elastografia hepática com gradiente de 4 kPa.
 - (D) Homem de 62 anos portador de hepatite B crônica com supressão de carga viral de longa data mediante uso regular de entecavir.
 - (E) Mulher de 18 anos, portadora de hepatite auto-imune tipo I, com FAN 1:640 padrão nuclear pontilhado fino, anticorpo anti-músculo liso 1:80 e biópsia hepática com necrose em saca bocado, rosetas hepatocitárias, mas sem septos porta-porta ou porta-centro.
49. Um paciente de 28 anos é admitido sob seus cuidados com ascite, icterícia e encefalopatia hepática. Ele não tem antecedentes mórbidos significativos, mas tem história familiar de hepatite B em vários de seus irmãos, sendo que um deles faleceu em decorrência de um carcinoma hepatocelular avançado. À investigação, observa-se anti-HIV negativo, anti-HCV, HBsAg positivo, HBeAg positivo, anti-HBe negativo, anti-HBc total positivo com anti-HBc IgM negativo. Ele apresenta ainda aminotransferases que oscilam entre 300 e 500 UI/mL, bilirrubina total de 4,6 ng/mL às custas de fração direta, albumina de 2,5 g/dL e INR de 1,9. Uma ultrassonografia revela sinais de hepatopatia crônica e hipertensão portal, ascite, mas ausência de lesões focais hepáticas. Quanto ao manejo desse paciente, é correto afirmar que
- (A) a associação de lamivudina e adefovir é a escolha inicial para tratamento nesta condição dada a fibrose avançada.
 - (B) o tratamento com tenofovir deve ser iniciado imediatamente.
 - (C) o tratamento é incapaz de reduzir o risco de carcinoma hepatocelular e/ou futuras descompensações da cirrose.
 - (D) como o paciente apresenta HBeAg positivo, a droga de escolha é o interferon peguilado.
 - (E) o tratamento deve ser iniciado somente após a coleta de carga viral e genotipagem do vírus da hepatite B para detecção de mutações de resistência.
50. A respeito dos abscesso hepáticos, assinale a alternativa correta.
- (A) Da mesma forma que as hemoculturas, o material obtido a partir da drenagem de abscesso hepáticos apresenta baixa positividade de suas culturas (< 50%).
 - (B) Dada a baixa positividade (< 50%), não é necessário realizar hemoculturas nesses pacientes.
 - (C) Abscessos de natureza fúngica são comuns, mesmo em indivíduos imunocompetentes, sendo indicada a ampliação de cobertura antimicrobiana com antifúngicos.
 - (D) São infecções usualmente monomicrobianas, sendo o *Staphylococcus aureus* o germe mais comumente implicado.
 - (E) Embora no passado as afecções abdominais, em particular a apendicite aguda, fossem sua causa principal, hoje em dia ocorrem em maioria de forma idiopática e/ou em pacientes com doença do trato biliar associada.
51. Uma paciente de 32 anos, previamente saudável, evolui com ascite volumosa de início recente e com necessidade de paracenteses de alívio recorrentes. Uma tomografia de abdome superior com contraste venoso identifica sinais de hepatopatia crônica e hipertensão portal, múltiplos nódulos hepáticos hipervascularizados sugestivos de hiperplasia nodular regenerativa, aumento do lobo caudado e não visualiza as veias hepáticas. A causa mais provável do quadro descrito é:
- (A) fator V mutante de Leiden.
 - (B) colangite biliar primária.
 - (C) hepatite autoimune.
 - (D) colangite esclerosante primária.
 - (E) hepatite B.

52. Um homem de 56 anos lhe é referenciado para avaliação devido ao achado incidental de doença hepática gordurosa não alcoólica em uma ultrassonografia realizada a propósito de check up. Seus antecedentes incluem diabetes *mellitus* bem controlado, hipertensão arterial sistêmica e osteoartrite de joelhos. Ele faz uso crônico de metformina 850 mg duas vezes ao dia e losartana 50 mg uma vez ao dia. Sua história familiar é irrelevante. Nega consumo de álcool ou tabagismo. A ultrassonografia que motivou seu encaminhamento relata fígado de dimensões aumentadas, contornos rombos e ecotextura aumentada sugestiva de infiltração gordurosa, mas sem lesões focais ou estigmas de hipertensão portal. Seus exames incluem AST 56 UI/L (VR até 40 UI/L), plaquetas 195 mil, INR 1,2, bilirrubina total 0,8 mg/dL (VR até 1 mg/dL), ferritina 330 mg/dL (VR até 300 mg/dL) e índice de saturação de transferrina 72% (VR até 45%). Quantos fatores de risco para formas avançadas de doença hepática o paciente possui?
- (A) Somente dois fatores de risco – idade e diabetes *mellitus*.
- (B) Somente três fatores de risco – idade, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica.
- (C) Somente três fatores de risco – idade, diabetes *mellitus* e sobrecarga de ferro.
- (D) Somente quatro fatores de risco – idade, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, AST > 40 UI/L.
- (E) Nenhum fator de risco.
53. É correto afirmar, em relação às lesões hepáticas induzidas por drogas:
- (A) a toxicidade pelo paracetamol é reconhecidamente dose-dependente, dificilmente ocorrendo com doses diárias de até 4 gramas.
- (B) a toxicidade pelo ácido valproico ocorre quase exclusivamente em idosos, sobretudo entre aqueles com mais de 70 anos.
- (C) as reações idiossincráticas a drogas frequentemente cursam com positividade de auto-anticorpos hepáticos.
- (D) hepatites crônicas e esteato-hepatite não são alterações histológicas observadas no espectro das lesões hepáticas induzidas por drogas.
- (E) as reações imunoalérgicas relacionadas às drogas ocorrem predominantemente em homens, tem relação com dose e costumam associar-se a sintomas extra-hepáticos.
54. É correto afirmar, em relação ao diagnóstico da hepatite autoimune:
- (A) a positividade do fator antinúcleo, independentemente do seu título, contribui fortemente para o diagnóstico.
- (B) a realização de exames de imagem é necessária para preencher critérios diagnósticos internacionalmente aceitos.
- (C) a hepatite de interface é o achado histológico com maior peso para o diagnóstico histológico.
- (D) a presença de lesão ductal florida e colangite não supurativa contribui fortemente para o diagnóstico histológico.
- (E) a identificação de HLA DR3 ou DR4 não reforça esse diagnóstico.
55. Uma paciente de 58 anos queixa-se de astenia progressiva e prurido. Ao exame físico, você nota icterícia discreta, xantelasmas e telangiectasias no tronco. Os exames laboratoriais mostram AST 62 UI/L (VR até 40 UI/L), ALT 71 UI/L (VR até 40 UI/L), fosfatase alcalina 783 UI/L (VR até 100 UI/L), GGT 1432 (VR até 40 UI/L), bilirrubinas totais de 3 mg/dL (VR até 1,0 g/dL), FAN 1:1280 UI/mL padrão nuclear pontilhado denso, ultrassonografia de abdome sugestiva de hepatopatia crônica com hipertensão portal, sem ascite ou lesões focais. Caso realizada biópsia hepática, o achado anatomopatológico mais esperado nesse caso é:
- (A) infiltrado linfóide sobretudo parenquimatoso.
- (B) presença de esteatose macro e microgoticular associada a corpúsculos de Mallory.
- (C) hepatite de interface.
- (D) infiltrado linfoplasmocitário com formação de rosetas hepatocitárias.
- (E) ductopenia com lesão ductal florida e granulomas não caseosos.
56. Um paciente de 62 anos apresenta ascite de início recente. São realizados exames laboratoriais e uma paracentese com finalidade diagnóstica. O gradiente soro-ascite é de 0,3 g/L. O diagnóstico mais provável nessa situação é:
- (A) ascite cardíaca.
- (B) carcinomatose peritoneal.
- (C) mixedema.
- (D) síndrome de Budd-Chiari.
- (E) cirrose.

57. Um portador de cirrose de etiologia alcoólica, 59 anos, classe funcional Child-Pugh B, MELD-Na 14, previamente descompensado com ascite e encefalopatia hepática, apresenta um nódulo hipervascularizado e com washout de 3,2 centímetros no lobo hepático VIII, muito próximo à veia hepática direita, porém sem determinar invasão da mesma. Quanto às opções terapêuticas para o referido paciente, é correto afirmar:
- (A) o paciente deve ser submetido a tratamento sistêmico com sorafenibe ou lenvatinibe antes de qualquer outra modalidade de tratamento.
 - (B) a ressecção hepática laparoscópica encontra-se indicada e apresenta riscos toleráveis para sua realização.
 - (C) o paciente apresenta alto potencial de cura com métodos localmente ablativos, sobretudo a alcoolização percutânea do nódulo hepático.
 - (D) o paciente deve ser avaliado para transplante de fígado e, conforme o tempo de espera estimado, submetido a tratamento ponte.
 - (E) a ressecção hepática por via aberta é a forma preferencial de tratamento dada a localização desfavorável para a abordagem laparoscópica.
58. Uma paciente de 32 anos lbe é referenciada para avaliação devido a anemia ferropriva. Ela relata boa saúde, mas tem sintomas gastrointestinais vagos, como mal-estar ocasional, flatulência e sensação de distensão abdominal. Adicionalmente, encontra-se em amenorrea de longa data e, embora mantenha relações sexuais desprotegidas regularmente, não consegue engravidar. Não faz uso de medicações, não ingere bebidas alcoólicas ou fuma. Ao exame físico, você nota uma paciente emagrecida (índice de massa corpórea de 17,2 kg/m²), lesões vesiculares e eritematosas nas superfícies extensoras dos braços e pernas e discreta distensão abdominal. Seus exames incluem anemia de padrão ferroprivo com intensa depleção dos estoques de ferro e discreta hipoalbuminemia. Uma densitometria óssea solicitada pela ginecologista que a encaminhou mostra osteoporoze moderada. Considerando-se a hipótese de doença celíaca, assinale a alternativa correta.
- (A) Os achados cutâneos são compatíveis com eritema nodoso e devem levantar a suspeita de doença inflamatória intestinal associada, sobretudo a retocolite ulcerativa.
 - (B) Caso confirmada a doença celíaca, a paciente apresenta baixo risco de apresenta outras doenças auto-imunes associadas.
 - (C) Embora muito provavelmente a paciente apresente positividade para os anticorpos anti-transglutaminase, anti-endomísio e/ou anti-gliadina, o diagnóstico final deve ser feito a partir de biópsias duodenais que confirmem a atrofia vilositária.
 - (D) A paciente apresenta prognóstico reservado, mesmo que apresente aderência adequada à dieta isenta de glúten.
 - (E) A tipagem de HLA buscando a presença dos haplótipos DR3 e DR4 auxilia muito nos casos em que os anticorpos específicos são negativos.
59. São antimicrobianos que frequentemente se relacionam a risco aumentado de infecção pelo *Clostridioides difficile*:
- (A) amoxicilina, ampicilina e clindamicina.
 - (B) amicacina, ertapenem e rifampicina.
 - (C) tigeciclina, rifaximina e cloranfenicol.
 - (D) imipenem, bacitracina e daptomicina.
 - (E) tetraciclina, teicoplanina e meropenem.
60. A síndrome do intestino irritável é uma das mais frequentes na prática ambulatorial da gastroenterologia. Ainda que apresente morbidade considerável, apresenta baixa mortalidade. Quando avaliando estes pacientes é fundamental, portanto, que nos atentemos a sinais de alerta para doenças orgânicas subjacentes. São considerados sinais de alerta os seguintes:
- (A) início dos sintomas após 50 anos de idade e sintomas noturnos que provocam o despertar do paciente.
 - (B) distensão abdominal e sensação de evacuação incompleta.
 - (C) flatulência e irregularidade do hábito intestinal.
 - (D) alternância entre diarreia e obstipação e melhora dos sintomas após a evacuação.
 - (E) aumento da frequência evacuatória ou fezes de consistência amolecida após início dos episódios de dor abdominal.

