

**PROGRAMA – GRUPO 16**

**Gastroenterologia Pediátrica (610)**

**Data da prova:**  
Sábado, 16/12/2023.

**INSTRUÇÕES**

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***O caminho de paz e realizações.***

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar a sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

**INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA**

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo "U"**

**PROVA OBJETIVA**

**PEDIATRIA**  
**Questões de 1 a 50**

**Caso clínico para responder às questões de 1 a 4.**

Considere um lactente de 18 meses de idade levado pela mãe ao ambulatório de puericultura com queixa de que apresenta atraso na fala. A mãe refere que, a partir dos 10 meses de idade, ele iniciou a emissão de alguns sons identificados como lalação. Após esse período, não evoluiu e ainda não balbucia. Tem como antecedentes a prematuridade (34 semanas de idade gestacional), infecção por citomegalovírus e permanência em unidade de terapia intensiva neonatal por 10 dias.

**QUESTÃO 1** \_\_\_\_\_

Quanto a esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) desenvolvimento normal da linguagem, necessitando de estímulos.
- (B) transtornos da aquisição da linguagem e surdez neurossensorial.
- (C) atraso do marco do desenvolvimento motor pela prematuridade.
- (D) surdez de condução em razão de alterações do VIII nervo.

**QUESTÃO 2** \_\_\_\_\_

Considerando a idade cronológica do caso apresentado, sem levar em conta a prematuridade, assinale a alternativa que indica a aquisição esperada para a idade.

- (A) Começar a acenar adeus, bater palmas e jogar beijo.
- (B) Realizar controle vesical diurno, já consolidado.
- (C) Falar 10 palavras, incluindo nomes de pessoas.
- (D) Efetuar marcha instável, com necessidade de ser apoiado por uma das mãos.

**QUESTÃO 3** \_\_\_\_\_

Na citomegalovirose, deve-se investigar, no exame físico, sinais de

- (A) hipotonia.
- (B) tibia em “lâmina de sabre”.
- (C) catarata.
- (D) macrocefalia.

**QUESTÃO 4** \_\_\_\_\_

Tendo em vista o caso clínico mencionado, em relação à avaliação auditiva neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de emissão otoacústica (EOA) indica surdez de condução.
- (B) Em razão da existência de fatores de risco, a criança deveria ter realizado diretamente exame de potencial evocado auditivo automático/ BERA.

- (C) O resultado inicial da triagem auditiva neonatal sem alterações descarta definitivamente alterações auditivas ao longo do desenvolvimento da criança.
- (D) O BERA avalia o conduto auditivo externo e necessita da colaboração da criança, como na audiometria comportamental.

**Caso clínico para responder às questões 5 e 6.**

Certa mãe compareceu à consulta de acompanhamento ambulatorial referindo preocupação com a filha de 4 anos de idade, pois, há uma semana, quando estava brincando com ela de fazer cócegas, notou um abaulamento em seu abdome. Relatou também hematúria que já está em investigação. O pediatra, ao examinar a criança, palpou massa abdominal que não ultrapassa a linha mediana do abdome, imóvel à palpação. Ela está com aspecto emagrecido, palidez cutaneomucosa, FC = 100 bpm, FR = 25 irpm, PA = 130 mmHg x 100 mmHg e SatO<sub>2</sub> = 98%.

**QUESTÃO 5** \_\_\_\_\_

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) As massas abdominais na infância crescem lentamente, dificultando a avaliação.
- (B) Neuroblastoma é um tumor benigno torácico que se assemelha ao linfoma na infância.
- (C) Deve-se investigar, com urgência, a existência de compressão de órgãos vitais.
- (D) Os tumores abdominais são muito raros na faixa etária pediátrica.

**QUESTÃO 6** \_\_\_\_\_

A respeito do caso citado, o exame inicial que pode ser solicitado para a investigação da etiologia é (são)

- (A) A ressonância de crânio.
- (B) Os raios X de idade óssea.
- (C) A dosagem de enzimas hepáticas.
- (D) A ultrassonografia abdominal.

**QUESTÃO 7** \_\_\_\_\_

Um lactente de 12 meses de idade foi levado pela mãe à consulta de puericultura. Após o exame oftalmológico feito pela pediatra, ela relatou que, no olho direito, o reflexo ocular era branco. A pediatra perguntou a respeito dos exames de triagem neonatal, e a mãe referiu que todos foram realizados, não sendo constatadas alterações.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões localizadas próximo à mácula, região central, são diagnosticadas mais tardiamente que as localizadas na periferia.
- (B) O estrabismo é incomum e, quando ocorre, o tratamento é realizado com tampão ocular.
- (C) O prognóstico depende essencialmente do estágio em que é feito o diagnóstico.
- (D) A doença apresenta-se, geralmente após os 5 anos de idade.

**QUESTÃO 8**

Após realização do teste do reflexo vermelho, obteve-se o achado a seguir.



Esquerdo

Disponível em: <<https://ioa.com.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Considerando essa imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Na imagem, o achado em olho esquerdo indica uma alteração ocular que está impedindo a captação do reflexo da retina.
- (B) O resultado do teste indica que não há necessidade de intervenção precoce e pode-se aguardar.
- (C) O sinal do “olho do gato” é a coloração avermelhada da pupila.
- (D) Leucocoria é a definição para pupilas de tamanhos diferentes.

**QUESTÃO 9**

A dengue é a arbovirose mais difundida no mundo e constitui-se em um grave problema de saúde pública mundial. Em relação ao quadro clínico, ao diagnóstico e ao acompanhamento para a doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase crítica da doença inicia-se com a defervescência da febre e caracteriza-se pela estabilização do estado hemodinâmico.
- (B) No diagnóstico diferencial do vírus da zika e chikungunya, a poliartrite e a poliartralgia são sintomas frequentes na dengue e raros nas duas doenças.
- (C) A elevação do hematócrito de 10% a 20% do valor basal durante a evolução pode indicar infecção bacteriana.
- (D) Na criança, o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica da doença.

Área livre

**Caso clínico para responder às questões de 10 a 12.**

Uma criança de 6 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por causa de edema intenso, mole, frio, depressível, em membros inferiores e face. A mãe refere que o quadro se iniciou há três semanas, mas o “inchaço” só piorou. Não há história de infecções recentes, contato com doentes e (ou) quadro semelhante ao redor. Nunca havia apresentado esse quadro e não tem comorbidades. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, com edema generalizado, pele seca, FR = 25 irpm, FC = 120 bpm, normotenso (PA = 90 mmHg x 60 mmHg), SatO<sub>2</sub> = 98% e aparelho cardiovascular e respiratório sem alterações. O exame de sedimento urinário evidenciou proteinúria.

**QUESTÃO 10**

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espera-se que a doença evolua com um aumento expressivo da pressão arterial, podendo levar a encefalopatia hipertensiva.
- (B) O edema costuma ser, na maioria das vezes, discreto e decorre do hipofluxo renal e de uma barreira glomerular alterada.
- (C) Outros achados clínicos que se espera encontrar são: aumento da albumina, hematúria maciça e glicosúria.
- (D) Associado à pele seca e friável podem estar presentes cabelos escassos, finos e quebradiços por causa da desnutrição.

**QUESTÃO 11**

Quanto à hipótese diagnóstica do caso clínico mencionado, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, e essa resposta é considerada como bom prognóstico.
- (B) Na presença de edema, a primeira medida a ser tomada é a restrição de potássio.
- (C) A hiperlipidemia deve ser tratada com dieta e geralmente é irreversível.
- (D) Os diuréticos devem ser prescritos logo no início do quadro para melhorar a função renal.

**QUESTÃO 12**

No que tange à hipótese diagnóstica do citado caso clínico, acerca do procedimento diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) No sedimento urinário, observa-se cilindrúria relacionada a hematúria importante e lipidúria.
- (B) Indica-se biópsia renal para avaliar o prognóstico antes de iniciar o tratamento.
- (C) Os níveis séricos de colesterol total e triglicerídeos encontram-se reduzidos no sangue.
- (D) Para diagnóstico, pode-se utilizar a relação proteína/creatinina em amostra isolada.

### QUESTÃO 13

Um recém-nascido, a termo, 38 semanas, Apgar 8/9, PN = 3200, no oitavo dia de vida apresentou-se icterício, letárgico, com dificuldade para sugar o seio materno. Ao exame, verificaram-se macroglossia, pele fria e seca, fontanelas amplas, hérnia umbilical. FC = 130 bpm, FR = 50 irpm, SatO<sub>2</sub> = 97%. O teste de triagem neonatal foi colhido no quarto dia de vida, ainda sem resultado.

A respeito do caso clínico descrito e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acessar, com urgência, o resultado da triagem neonatal, pois a observação clínica isolada é limitada para garantir um diagnóstico precoce.
- (B) Se o resultado da triagem neonatal estiver normal, mas com sintomas sugestivos de hipotireoidismo, não se solicita dosagem sérica de TSH e T4 ou T4 livre.
- (C) O tratamento com reposição de levotiroxina oral deve ser iniciado após um mês de vida idealmente após o nível do TSH materno cair.
- (D) A principal prevenção no hipotireoidismo congênito é evitar a baixa estatura no lactente.

#### Caso clínico para responder às questões de 14 a 16.

Um pediatra de plantão atendeu uma criança de 7 anos de idade, com relato de que, há seis dias, vem apresentando febre de 38,7 °C, anorexia e dor de garganta. Ao exame, apresenta-se com comprometimento do estado geral, prostração, palidez, FC = 150 bpm, FR = 30 irpm, SatO<sub>2</sub> = 99%, halitose intensa, hipertrofia dos gânglios cervicais com edema perianglionar pouco doloroso e sudorese fria. Em cavidade oral, encontra-se uma pseudomembrana aderida em região de amígdala e palato mole, sangrante. A mãe contou que perdeu o cartão vacinal e mostrou atraso de uma vacina, que não sabe referir qual.

### QUESTÃO 14

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, conclui-se que o agente etiológico provável é

- (A) Herpes vírus tipo 1.
- (B) *Streptococcus diphtheriae*.
- (C) *Corynebacterium diphtheriae*.
- (D) Epstein-Barr.

### QUESTÃO 15

No caso apresentado, em relação aos achados do exame físico, a descrição semiológica dos gânglios é

- (A) rosário raquíptico.
- (B) pescoço de touro.
- (C) parotidite bilateral.
- (D) anel de Waldeyer.

Área livre

### QUESTÃO 16

Tendo em vista o caso clínico citado, quanto à prevenção da doença, a medida mais eficaz seria

- (A) realizar vacinação.
- (B) efetuar antibioticoprofilaxia com penicilina benzatina.
- (C) evitar água parada e verificar os vasos de plantas.
- (D) lavar frutas e verduras com hipoclorito de sódio.

#### Caso clínico para responder às questões de 17 a 20.

Um escolar de 8 anos de idade apresentou exantema polimorfo com pápulas e vesículas que evoluíram de forma centrífuga, pruriginosas, de evolução rápida, acompanhado de lesões vesiculares em cavidade oral, com febre baixa e bom estado geral. Após três dias, o irmão de 4 anos de idade, iniciou quadro semelhante. Observa-se ausência de sintomas respiratórios.

### QUESTÃO 17

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção secundária das lesões é rara em crianças imunocompetentes.
- (B) As lesões em cavidade oral assemelham-se a escarlatina com língua em morango.
- (C) A síndrome de Reye acontece pelo uso de anti-histamínicos para o prurido.
- (D) Podem ocorrer complicações como encefalite e meningite asséptica.

### QUESTÃO 18

Em relação ao agente etiológico do referido caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A etiologia é bacteriana e pode ser reativada na imunodepressão.
- (B) Pode permanecer quiescente para o resto da vida.
- (C) Consiste em vírus do grupo *Morbillivirus*, vírus RNA de dupla hélice.
- (D) Tem característica de provocar lise de hemácias quando reativado.

### QUESTÃO 19

Tendo em vista o caso clínico mencionado, acerca da transmissão para o irmão de 4 anos de idade, assinale a alternativa correta.

- (A) O contágio pode ter acontecido pelo compartilhamento de objetos contaminados utilizados pelo irmão, como talheres.
- (B) Caso esse irmão de 4 anos de idade já tivesse apresentado a doença anteriormente, a chance de ele se contaminar novamente seria alta, pois não há imunidade.
- (C) Não existe vacina para evitar a infecção, porém pode ser feito uso de imunoglobulina em pacientes com comorbidades.
- (D) A transmissão se dá pelo contato sexual ou por transfusão sanguínea e de hemoderivados.

**QUESTÃO 20**

No que concerne à transmissão na gravidez e em perinatal, assinale a alternativa correta.

- (A) Gestantes não imunes que tiverem contato com a doença devem receber uma dose da vacina.
- (B) A infecção para o feto/recém-nascido é menos letal nas mães caso elas tenham se infectado entre cinco dias antes do parto e dois dias depois.
- (C) Deve-se esperar a ocorrência de até três casos confirmados da doença, na maternidade, para se considerar um surto em ambiente hospitalar.
- (D) A infecção intrauterina pode estar relacionada à ocorrência de zoster em idades mais jovens.

**Caso clínico para responder às questões 21 e 22.**

Considere uma lactente de 14 meses de idade, que nasceu a termo (39 semanas), Apgar 9/9, PC = 35 cm, Est = 50, PN = 3400, gestação sem intercorrências, planejada, desejada, sem uso de álcool, fumo e (ou) medicações. A alta com a mãe ocorreu após 48 horas. No momento, os pais comparecem à consulta preocupados porque a lactente anda “muito esquisita e molinha”, e referiram que ela dorme demais, pois antes era mais ativa, alternando com irritabilidade extrema. Além disso, ela não está conseguindo mais sentar sozinha, o que havia acontecido com 6 meses de idade. Os pais são primos de primeiro grau. O pediatra ao examinar a paciente, verificou os seguintes achados: fâcies grosseira, hepatomegalia, hérnia umbilical proeminente, letargia, estatura em queda de escore Z, FC = 120 bpm, FR = 50 irpm e SatO<sub>2</sub> = 98%

**QUESTÃO 21**

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é comum o acometimento do sistema nervoso central, já que não se encontra glicosaminoglicanos nessa região.
- (B) Deve-se investigar maus-tratos, pois não é comum a perda de um marco motor como o sentar ou engatinhar.
- (C) Em razão da falha enzimática, ocorre acúmulo de substâncias em diferentes células e órgãos, o que leva a um crescimento anormal deles (fígado, baço, pele).
- (D) A doença está classificada dentro das síndromes genéticas frequentes na população, relacionada ao uso de álcool materno.

**QUESTÃO 22**

Tendo em vista a investigação do caso mencionado, assinale a alternativa que apresenta as condutas corretas.

- (A) O teste do pezinho ampliado não é utilizado porque a doença manifesta-se tardiamente.
- (B) A investigação deve ser feita o mais precocemente possível, a partir do nascimento.
- (C) O diagnóstico é imuno-histoquímico para detecção de antígenos específicos.
- (D) A investigação de doenças infecciosas nos contatos é necessária em razão da característica de letargia do caso.

**Caso clínico para responder às questões de 23 a 25.**

Uma criança de 5 anos de idade foi levada pela mãe à consulta ambulatorial com relato de urina com cheiro forte, dor abdominal, incontinência urinária e febre. A genitora contou que a menina já apresentou dois episódios semelhantes, com alteração do exame de urina.

**QUESTÃO 23**

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro clínico é semelhante em todas as idades, inclusive no recém-nascido.
- (B) Deve-se coletar a urina pelo saco coletor preferencialmente.
- (C) É comum evoluir com quadro de septicemia na idade referida.
- (D) Há alto risco de recorrência dentro do primeiro ano do episódio inicial.

**QUESTÃO 24**

Considerando os exames complementares para o diagnóstico desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A punção suprapúbica deve ser considerada em lactente menor de 3 meses de idade e febril.
- (B) No cateterismo vesical, a contagem de colônias deve ser positiva acima de 100.000 ufc/ml.
- (C) A confirmação diagnóstica se dá pelo exame bacterioscópico (Gram) no sangue.
- (D) Esterase leucocitária positiva é sinal sugestivo de infecção disseminada.

**QUESTÃO 25**

Com base no citado caso clínico, quanto aos distúrbios miccionais na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A disfunção vesicointestinal é uma condição que pode se apresentar com incontinência e infecção do trato urinário de repetição.
- (B) A urgência miccional é detectada por meio dos sintomas de jato fraco e sensação de esvaziamento vesical incompleto.
- (C) É necessário indagar acerca da presença de encoprese, pois a incontinência urinária pode ser causa dela.
- (D) A urodinâmica, exame radiológico invasivo, é usada para investigar incontinência na criança.

Área livre

## QUESTÃO 26

Considerando os exames que devem ser solicitados no caso clínico mencionado e as medidas terapêuticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os raios X de abdome poderiam ter sido solicitados no primeiro episódio de infecção para avaliar impactação fecal.
- (B) A quimioprofilaxia antimicrobiana deve ser utilizada no primeiro episódio de infecção na dose igual a terapêutica, duas vezes por dia
- (C) Deve-se considerar a uretrocistografia miccional para avaliar malformações do trato urinário.
- (D) A criança deve ser orientada para ir ao banheiro a cada três horas, mesmo sem vontade, e sentar no vaso sem apoiar os pés no chão.

### Caso clínico para responder às questões 27 a 30.

Considere uma adolescente de 17 anos de idade que está em sua primeira gravidez e realiza acompanhamento de pré-natal regular. Ela não desejava a gravidez, porém, com a ajuda de seus familiares, tem aceitado a notícia e se dedicado aos cuidados ao feto. Não usa drogas ilícitas, fumou até o segundo mês de gestação e parou por completo logo depois. Com 20 semanas de gestação, ela recebeu a notícia de que o seu USG gestacional estava alterado. O médico então verificou sinais de espinha bífida.

## QUESTÃO 27

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espinha bífida oculta é diagnosticada ao nascer e necessita de terapêutica cirúrgica nas primeiras 12 horas de vida.
- (B) Uma das causas dessa alteração ao USG é em razão do uso de álcool nos primeiros trimestres de gestação.
- (C) Anomalia frequentemente associada é a malformação da parede abdominal, como a onfalocele.
- (D) Disrafismo espinhal é uma anomalia congênita que pode ser diagnosticada ao nascer através da exposição de tecido nervoso.

## QUESTÃO 28

Em relação aos achados do exame físico, do recém-nascido e do lactente, no que tange aos possíveis sinais e sintomas encontrados, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se avaliar o perímetro cefálico e a fontanela anterior em busca de microcefalia ou crânioestenose.
- (B) Deve-se ficar atento a certos sinais cutâneos axiais lombossacrais, como, por exemplo, lipoma e apêndices caudais.
- (C) Manifestações ortopédicas são raras, porém podem ocorrer tibia em lâmina de sabre e rarefações e(ou) aumento da densidade óssea,
- (D) O segmento neurológico afetado mais comum, quanto ao aspecto clínico, na espinha bífida aberta é o torácico.

## QUESTÃO 29

Considerando as manifestações clínicas da espinha bífida e os exames, assinale a alternativa correta.

- (A) Na infância, a espinha bífida fechada constitui a maior causa de bexiga neurogênica, seguida pela espinha bífida aberta e agenesia sacral.
- (B) Os sinais de bexiga neurogênica devem ser investigados a partir da idade escolar, quando já há continência urinária completa.
- (C) No estudo urodinâmico, avalia-se o padrão vesical das crianças, a pressão da musculatura do detrusor.
- (D) Após o fechamento do disrafismo espinhal, a deterioração do trato urinário superior é rara, visto já ter sido tratada a causa.

## QUESTÃO 30

Tendo em vista as complicações e alterações crônicas da espinha bífida, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome da medula ancorada pode ocorrer no estirão do crescimento evidenciando-se por piora da marcha.
- (B) O cateterismo vesical intermitente tem indicação restrita para as bexigas neurogênicas onde a função renal está preservada.
- (C) A Malformação de Chiari é uma complicação incomum e rara nos disrafismos espinhais fechados.
- (D) A hidrocefalia raramente está presente nos disrafismos fechados e pode desaparecer ao longo da vida.

### Caso clínico para responder às questões 31 a 33.

Um pré-escolar de 4 anos de idade foi levado à emergência em razão de quadro abrupto de febre alta com 39,9 °C, vômitos, dois episódios, e dor de garganta. Como o hospital estava sem vagas e não havia pediatra de plantão, a criança recebeu medicação para febre e foram feitas orientações para os pais. Porém, 36 horas depois do início do quadro, a mãe retornou com relato de aparecimento de um exantema micropapular, difuso, que poupou a região perioral. Iniciou-se no peito e difundiu-se para o pescoço e os membros, não atingindo palma da mão e pés. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral e, na cavidade oral a língua está com papilas avermelhadas e hipertrofiadas, que se sobressaem, e amígdalas purulentas, SatO<sub>2</sub> = 98%, FC = 100 bpm e FR = 30 irpm. O exantema é mais intenso nas dobras cutâneas. Após uma semana, os sintomas desapareceram e surgiu descamação fina, que por último, atingiu mãos e pés.

## QUESTÃO 31

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- (A) Sarampo
- (B) Rubéola
- (C) Exantema súbito
- (D) Escarlatina

**QUESTÃO 32**

Acerca desse caso clínico, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Antiviral por sete dias
- (B) Ciprofloxacina por sete dias
- (C) Amoxicilina por dez dias
- (D) Azitromicina por dois dias

**QUESTÃO 33**

Considerando o citado caso clínico, assinale a alternativa que indica o principal diagnóstico diferencial dessa doença.

- (A) Doença de Kawasaki
- (B) Varicela complicada
- (C) Meningococemia
- (D) Dengue

**Caso clínico para responder às questões 34 e 35.**

Um escolar foi atendido em unidade de pronto atendimento referindo dor intensa em joelho direito há quatro dias, que o incapacita em algumas atividades como correr, acompanhada de pequeno edema articular, calor e hiperemia. A mãe achou que seria por causa de uma queda que ele sofreu há seis dias. No entanto, ontem iniciou-se o mesmo quadro de dor, e edema em região do cotovelo esquerdo, com melhora da dor e edema do joelho, acompanhado de febre, dois picos de 38 °C, mal-estar e prostração. Ao exame, encontram-se os seguintes achados: FR = 25 irpm, FC = 120 Bpm, SatO<sub>2</sub> = 98% e no aparelho cardiovascular, sopro sistólico ++/6+, mais audível em foco mitral. Os exames mostram VHS e PCR mostram-se elevados.

**QUESTÃO 34**

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção é mais frequente em lactentes e pré-escolares, sendo sempre acompanhada de febre, o que facilita o diagnóstico.
- (B) A dor nos joelhos tem difícil resposta aos anti-inflamatórios não hormonais, mas o seu uso nos primeiros dias dos sintomas facilitaria o diagnóstico.
- (C) A artrite pode ser definida pela associação de dor com limitação do movimento, sem a presença de edema articular.
- (D) O sopro cardíaco tende a desaparecer sem deixar sequelas, pois a provável etiologia é a febre intermitente.

**QUESTÃO 35**

Considerando o caso clínico mencionado, assinale a alternativa que corresponde à principal complicação da doença.

- (A) Encurtamento articular
- (B) Cardiopatia
- (C) Crise convulsiva
- (D) Nódulos subcutâneos

**QUESTÃO 36**

A osteogênese imperfeita (OI), também conhecida como doença dos ossos de vidro ou quebradiços e doença de Lobstein, é caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) É frequente o encontro de dor óssea, baixa estatura, esclera azulada e articulações hiperextensíveis.
- (B) O diagnóstico de OI é frequentemente feito na adolescência, quando ocorre o aumento da ingestão de cálcio por suplementos alimentares e exercício físico extenuante.
- (C) É uma doença causada por baixa ingestão de minerais, resultando em defeito na mineralização da matriz óssea.
- (D) A fragilidade óssea tem como fisiopatologia a hiperprodução de colágeno, que é um componente estrutural dos ossos.

**QUESTÃO 37**

As leucemias são as neoplasias mais comuns da infância e, associadas a outras neoplasias malignas da infância, são as doenças com maior índice de mortalidade no Brasil. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As leucemias mieloides crônicas (LMC) são os tipos mais comuns na idade de infância e adolescência.
- (B) A dor óssea é frequente e geralmente ocorre em região torácica anterior, no período noturno.
- (C) Na infância, é comum anormalidades no esqueleto em razão do componente de medula óssea vermelha em diversos ossos.
- (D) A artrite reumatoide juvenil é um dos diagnósticos diferenciais por causa do comprometimento ocular.

**QUESTÃO 38**

A trombocitopenia imune primária (*primary immune thrombocytopenia* – antigamente chamada de púrpura trombocitopênica imune – PTI) na criança é geralmente um distúrbio agudo e autolimitado. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) No exame físico, encontra-se um aumento significativo de linfonodos cervicais, no fígado ou baço.
- (B) A trombocitopenia na PTI geralmente se segue a uma doença viral aguda em crianças previamente hígidas.
- (C) As hemorragias graves, como as intracranianas, são achados frequentes e podem ser o primeiro sinal da doença.
- (D) No exame laboratorial, são encontrados pancitopenia e plaquetopenia com concentração de hemoglobina e os índices eritrocitários muito reduzidos.

Área livre

### QUESTÃO 39

Estridor é o som gerado pela turbulência do ar durante a passagem por sítio parcialmente obstruído e pode ser inspiratório, expiratório ou bifásico. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente é confundido com a sibilância, que ocorre na expiração, e denota doença pulmonar, como o estridor.
- (B) A laringomalácia se caracteriza por estridor inspiratório e quadro de cianose intensa e dispneia.
- (C) A sintomatologia da laringomalácia se inicia no 6º mês de vida, quando ocorre a introdução alimentar.
- (D) A comorbidade mais frequentemente associada com a laringomalácia é o refluxo gastroesofágico.

### QUESTÃO 40

Considerando que a artrite séptica também é conhecida por artrite piogênica ou pioartrite, assinale a alternativa correta.

- (A) Na articulação do quadril, o aumento do volume articular é mais fácil de identificar.
- (B) Osteomielite e necrose óssea são complicações da doença.
- (C) A drenagem cirúrgica deve ser postergada até a realização da antibioticoterapia.
- (D) A artrite séptica ocorre com maior frequência nas articulações do cotovelo e do ombro.

### QUESTÃO 41

Em relação à crise febril na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) As crises febris simples são as mais frequentes, caracterizadas por serem focais e recorrerem em 24 horas.
- (B) O eletroencefalograma (EEG) pode estar indicado para crianças com exame neurológico anormal.
- (C) A maioria das crises apresenta recorrência de três a quatro episódios em crianças acima de 15 meses de idade.
- (D) O risco de epilepsia posterior a uma crise febril é alto, principalmente nas crises febris simples tônico-clônicas.

### QUESTÃO 42



Fonte: Tratado de Pediatria

Assinale a alternativa que corresponde ao agente etiológico identificado na figura apresentada.

- (A) Herpes zoster
- (B) *Haemophilus influenza*
- (C) Papilomavírus
- (D) *Staphylococcus aureus*

### QUESTÃO 43

A respeito da pneumonia comunitária na infância, assinale a alternativa que indica o principal agente etiológico na criança acima de 5 anos de idade.

- (A) Enterobactérias
- (B) *Mycoplasma pneumoniae*
- (C) *Bordetella pertussis*
- (D) *Treponema pallidum*

### QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a causa mais comum de morte e a complicação mais recorrente do sarampo na infância.

- (A) Pneumonia e otite média aguda
- (B) Otite média aguda e encefalite aguda
- (C) Convulsão e diarreia.
- (D) Encefalite e surdez

### QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que se refere aos achados do exame físico de um lactente hipotônico.

- (A) Hipertonía e hiporreflexia patelar
- (B) Resistência aumentada aos movimentos passivos e redução da mobilidade articular.
- (C) Aumento da mobilidade articular e postura de batráquio
- (D) Hiperreflexia e bom tônus cervical à manobra de tração

### QUESTÃO 46

Na análise dos distúrbios puberais, é importante conhecer a cronologia normal dos eventos puberais. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de Marshall e Tanner é utilizada na avaliação do crescimento somático feminino e masculino.
- (B) No diagnóstico da precocidade sexual, devem ser usados idade cronológica, progressão dos caracteres sexuais e velocidade de crescimento.
- (C) O estirão puberal nos meninos é precoce, iniciando-se no estágio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
- (D) O desenvolvimento puberal pode ser classificado de acordo com a atividade do eixo tireoidiano.

Área livre

**QUESTÃO 47**

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), também conhecida como púrpura anafilatoide ou púrpura reumática, é a vasculite mais frequente nas crianças e nos adolescentes. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A púrpura de Henoch-Schönlein ocorre, predominantemente, em lactentes.
- (B) A manifestação clínica mais frequente é a púrpura palpável sem plaquetopenia.
- (C) Alterações renais graves são frequentes e evidenciadas por hipertensão.
- (D) O comprometimento gastrointestinal é frequente, apresentando-se com constipação.

**QUESTÃO 48**

A ocorrência de hematúria na infância é causa frequente de consulta ao pediatra. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Há necessidade de sucessivas avaliações de hemoglobina e hematócrito séricos, pois as hematúrias geralmente determinam anemia.
- (B) O exame microscópico direto da urina pode avaliar o dimorfismo eritrocitário, que serve para diagnosticar trauma renal.
- (C) Na presença de hematúria macroscópica, deve-se suspeitar de hiperexcreção urinária de cálcio e(ou) de ácido úrico.
- (D) A hematúria deve ser distinguida da mioglobínúria, que ocorre em consequência de necrose ou queimaduras extensas.

**QUESTÃO 49**

O acompanhamento da criança com síndrome de Down deve ser para toda a vida e com equipe multidisciplinar. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acompanhar regularmente a função tireoidiana por causa do risco aumentado de hipotireoidismo.
- (B) O ecocardiograma deve ser solicitado somente quando houver ausculta de sopros cardíacos.
- (C) As curvas de crescimento da caderneta da criança são suficientes para a avaliação do peso e da estatura do lactente.
- (D) A apnéia do sono em crianças com síndrome de Down pode ser em razão do refluxo gastroesofágico.

**QUESTÃO 50**

Considerando o quadro clínico e os testes diagnósticos para sífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) Os testes treponêmicos devem ser utilizados no monitoramento do tratamento.
- (B) A benzilpenicilina benzatina deve ser dada em várias doses porque ela não atravessa a barreira transplacentária.
- (C) O achado de dentes de Hutchinson é sinal de sífilis congênita recente.
- (D) Os testes não treponêmicos são utilizados como primeiro teste ou teste complementar para o controle de cura.

**GASTROENTEROLOGIA****Questões de 51 a 100****QUESTÃO 51**

Um paciente de 30 anos de idade procura atendimento médico por queixa de pirose, queimação retroesternal e epigastralgia há cerca de 3 meses. Possui antecedentes de doença do refluxo gastroesofágico e suspendeu uso de inibidor de bomba de prótons pelo medo de ter demência. Novo exame de endoscopia digestiva alta revela a presença de esofagite erosiva moderada (Grau C - Los Angeles) com áreas de mucosa ectópica avermelhada acima da linha Z, ascendentes a partir da junção esofagogastrica. A transição esofagogastrica encontra-se a 4 cm acima do pinçamento diafragmático. Biópsias são obtidas das áreas ectópicas da mucosa esofagiana, que revelam a presença de metaplasia intestinal no epitélio colunar no esôfago distal, não havendo sinais de displasia ou neoplasia local.

A respeito do caso relatado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de hérnia de hiato associado a esofagite eosinofílica.
- (B) A descrição da biópsia esofágica sugere esôfago de Barrett associado a adenocarcinoma.
- (C) O tratamento clínico com inibidor de bomba de prótons não regride esôfago de Barrett, mas evita progressão para adenocarcinoma.
- (D) A vigilância endoscópica se faz necessário a cada 2 anos com biópsias seriadas de mucosa gástrica.

**QUESTÃO 52**

Quanto à fisiopatologia da doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa correta.

- (A) A resistência da mucosa esofágica e salivação são fatores de defesa da DRGE.
- (B) A obesidade, gravidez e constipação intestinal são fatores que evitam crises de DRGE.
- (C) Ondas peristálticas secundárias promovem persistência do ácido no esôfago, piorando a agressão ácida na mucosa esofágica.
- (D) A gravidade (decúbito dorsal) é um fator de defesa para DRGE quando o paciente se deita pós-prandial.

**Área livre**

**QUESTÃO 53**

Um paciente de 45 anos de idade procura atendimento médico com queixa de dor epigástrica diária, principalmente após refeições e à noite, associado a perda ponderal de 4 kg há 3 meses. Iniciou uso de inibidor de bomba de prótons por conta própria diariamente, com melhora parcial das queixas. Nega uso de bebida alcoólica, tabaco ou anti-inflamatórios. Realizou há 1 semana uma endoscopia digestiva alta que evidenciou gastrite com nodosidades em corpo e antro, úlcera duodenal em fase de cicatrização S1 Sakita. Biopsias gástricas para teste rápido de uréase vieram negativo para pesquisa do H Pylori. Qual é a melhor conduta nesse caso?

- (A) Manter uso contínuo de IBP para esse paciente, pois os sintomas se mantêm.
- (B) Suspender IBP e iniciar uso de antiácidos e chá espinheira santa SOS.
- (C) Suspender IBP por 30 dias e realizar nova pesquisa de H. Pylori por teste fecal ou nova EDA.
- (D) Deve-se tratar empiricamente o H Pylori nesse caso, com uso de antibióticos e IBP por 7 dias.

**QUESTÃO 54**

Um homem de 36 anos de idade é admitido na emergência de um hospital terciário com quadro de vômitos com sangue vivo em grande quantidade há cerca de 2 horas. Tem antecedentes de etilismo de 1 litro de destilado por dia há 8 anos. No exame físico estava em mau estado geral, palidez cutâneo-mucosa, PA 80x60 mmHg, FC: 120 BPM, FR 12 IRPM, sat O<sub>2</sub>: 98%, abdômen com fígado não palpável, baço palpável há 3 cm, RCE. Nota-se aranhas vasculares em tronco e eritema palmar. A causa de hemorragia digestiva e o manejo inicial desse paciente são, respectivamente:

- (A) Gastrite erosiva – endoscopia digestiva alta para hemostasia endoscópica dos pontos sangrantes.
- (B) Ruptura de varizes esofágicas por hipertensão portal – hidratação venosa com cristaloides e endoscopia digestiva alta nas primeiras 24 horas.
- (C) Esofagite péptica – repór concentrado de hemácias e plasma fresco EV.
- (D) Síndrome de Mallory Weiss – hidratação venosa e antieméticos.

Área livre

**QUESTÃO 55**

Uma paciente de 50 anos de idade procura gastroenterologista devido a um achado incidental de cisto no pâncreas em uma tomografia computadorizada de abdômen realizada devido a crise de cólica nefrítica. Assintomática, nega episódios de dor abdominal, vômitos e episódios prévios de pancreatite. Nega etilismo ou casos na família de doença pancreática. O laudo de tomografia cita cisto pancreático em corpo de pâncreas compatível com IPMN (neoplasia mucinosa papilar intraductal) de 2 cm de diâmetro em ducto secundário do pâncreas, sem lesão sólida ou vegetação associada. Diante desse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) A ecoendoscopia está indicada para realizar punção aspirativa desse cisto caso haja dilatação ductal e aspecto mucinoso.
- (B) As características dos cistos pancreáticos IPM são: alta produção de mucina, CEA elevado e amilase sérica elevada.
- (C) Os cistos de ductos secundários não evoluem para malignidade.
- (D) O CEA elevado na punção cística indica neoplasia maligna do pâncreas.

**Caso clínico para responder às questões 56 e 57.**

Um paciente de 26 anos de idade, portador de retocolite ulcerativa, foi internado há dois dias com dor abdominal difusa de forte intensidade, distensão abdominal, parada de eliminação de flatos e fezes, vômitos e febre. No exame físico, encontra-se com PA 90x60 mmHg, FC: 120 BPM, FR: 30 IRPM e abdômen difusamente dolorido à palpação profunda e superficial, RHA ausentes.

**QUESTÃO 56**

Qual é o nome dessa grave complicação da RCUI e qual recurso diagnóstico é indicado nesse caso?

- (A) Volvo de sigmoide – colonoscopia.
- (B) Diverticulite aguda – RNM de abdômen.
- (C) Adenocarcinoma de cólon – USG abdômen total.
- (D) Megacólon tóxico – tomografia computadorizada de abdômen.

**QUESTÃO 57**

O paciente não apresentou melhora clínica após 2 dias de internação com SNG aberta com drenagem fecaloide, antibióticos EV e corticoides venoso. Dessa forma, qual seria a melhor conduta terapêutica a se fazer agora?

- (A) Antibioticoterapia VO, uso domiciliar, e dieta laxativa.
- (B) Colectomia total e ileostomia definitiva.
- (C) SNG aberta e infliximabe dose de indução.
- (D) Ileostomia de proteção temporária e passagem de sonda de alívio via retal.

**QUESTÃO 58**

Uma paciente de 35 anos de idade veio encaminhada pelo obstetra por estar gestante de 6 semanas e, nos exames de pré-natal, foi detectada sorologia positiva para hepatite B – AgHBs positivo, anti-HBc IgG positivo e anti-HBs negativo. Bioquímica hepática normal, ultrassonografia de abdômen normal e PCR VHB com 500.000 cópias/milhão. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há benefício em iniciar a terapia antiviral para vírus B na gestante no intuito de prevenção de transmissão vertical intra-útero.
- (B) O recém-nascido dessa paciente deverá receber vacina contra hepatite B mais Imunoglobulina Humana Hepatite B (HBIg) nas primeiras 12 a 24 horas pós-parto.
- (C) Considerando que a paciente é casada e portadora de hepatite B, não é necessário imunizar o marido ou checar seu cartão de vacinas.
- (D) Nesse estágio de portador inativo ou imunocompetente do vírus B, não há necessidade de seguimento ambulatorial dessa paciente após o parto.

**QUESTÃO 59**

Um paciente de 65 anos de idade, portador de hepatite crônica alcoólica, abstêmio e estável há 8 anos chega ao ambulatório com aumento do volume abdominal por ascite. Durante terapêutica diurética, evolui com piora da função renal, com creatinina previa de 0,8 e hoje 2,5 mg/dl. Assinale a alternativa que corresponde aos critérios diagnósticos para a síndrome hepatorenal.

- (A) Cirrose com ascite, creatinina sérica > 1,0 mg/dl.
- (B) Não melhora da creatinina sérica após suspensão diuréticos e expansão volêmica com cristaloides por 48h.
- (C) Ausência de choque, ausência de tratamento com medicações nefrotóxicas.
- (D) Presença de doença renal crônica previa (rins anormais em USG, proteinúria, microhematúria).

**QUESTÃO 60**

Um paciente de 45 anos de idade, etilista de 1 litro de cachaça por dia desde os 14 anos, procura atendimento médico com queixa de aumento do volume abdominal há 4 meses, associado a edema de membros inferiores. Refere diurese e hábito intestinal preservado, nega dor abdominal, febre, vômitos ou mal-estar. Ao exame físico consciente e orientado, emagrecido, ginecomastia bilateral, eritema palmar bilateral, aranhas vasculares em tronco e MMSS, ausculta cardiopulmonar sem alterações, PA:100/60 mmHg, FC: 90 bpm; Sat O<sub>2</sub>: 95%, abdome com circulação colateral e presença do sinal de Piparote. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Para a confirmação do diagnóstico de ascite desse caso, é imprescindível realizar um exame de imagem, como RX de abdômen total.
- (B) A principal hipótese diagnóstica desse paciente é uma hepatite aguda alcoólica complicada com ascite.

- (C) O tratamento a ser proposta para o paciente envolve restrição hídrica e dieta hipocalêmica.
- (D) A paracentese diagnóstica e de alívio está indicada para confirmação de ascite de causa hepática e descartar peritonite bacteriana espontânea.

**QUESTÃO 61**

Diante de um caso suspeito de cirrose hepática descompensada com ascite e peritonite bacteriana espontânea (PBE), assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se pesquisar PBE nos casos de piora da encefalopatia hepática ou após hemorragia digestiva alta varicosa.
- (B) Espera-se que o líquido ascítico (LA) da PBE em cirróticos apresente o GASA maior que 1,1 (gradiente de albumina soro-ascite).
- (C) 48 horas após início de terapêutica antibiótica, nova paracentese deve ser feita para avaliar aumento dos níveis de albumina do LA.
- (D) O tratamento da PBE recomendado é com cefalosporina de 1ª geração associado a furosemida intravenosa.

**QUESTÃO 62**

Um paciente de 26 anos de idade procura ambulatório de clínica médica com queixas de mal-estar, febre não-aferida, inapetência, colúria e acolia fecal há três dias. Notou também os olhos amarelados. Relata viagem recente a um acampamento, com ingestão de água não-tratada e alimentos crus não higienizados. Faz sexo sem preservativos com parceiras desconhecidas. Ao exame físico, apresenta PA 120x70mmHg, FC: 64 BPM, FR: 12 IRPM, sat O<sub>2</sub> 95% em ar ambiente. Bom estado geral, icterico 2+, corado, hidratado, eupneico, lucido e orientado. Abdômen com fígado palpável há 3cm do rebordo costal direito, baço não palpável. Seus exames laboratoriais mostraram transaminases elevadas (> 1000 UI/ml) e marcadores de hepatite virais demonstraram hepatite aguda por vírus A e portador inativo para hepatite B. Qual perfil sorológico seria compatível com esse diagnóstico?

- (A) Anti HAV IgG positivo, anti HBS positivo, AgHBs negativo.
- (B) Anti HAV IgM positivo, anti HBs negativo, AgHBs positivo.
- (C) Anti HAV IgG positivo, anti HBC IgG positivo, Anti HBs positivo.
- (D) Anti HAV IgM positivo, anti HBC IgM positivo, anti HBs positivo.

Área livre

### QUESTÃO 63

Uma paciente de 36 anos de idade, obesa, múltipara, é admitida no pronto-socorro com quadro de febre, calafrios, dor no hipocôndrio direito e icterícia. Refere quadros anteriores de dor abdominal em mesma topografia associado a ingesta de comida gordurosa. Aos exames físicos, encontra-se torporosa, febril a 39° C, PA 90x60mmHg, FC: 90 BPM, sat O2: 95%. Abdômen com Murphy positivo. Hemograma com leucocitose e aumento de bilirrubinas as custas de direta. Ultrassonografia de abdômen superior mostra dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas e vesícula biliar com imagens hipertensas com sombra acústica posterior de visualização de litíase biliar. Diante do quadro clínico, qual é o diagnóstico correto?

- (A) Colecistite crônica alitiásica.
- (B) Colangite crônica com lama biliar.
- (C) Colangite aguda com pentade de Reynolds.
- (D) Colecistite aguda por pólipos de vesícula biliar.

### QUESTÃO 64

O hepatocarcinoma é a 10º neoplasia mais prevalente no mundo, e a 2º mais letal. Causa 300.000 mortes por ano no mundo. Sua incidência vem ocorrendo mais em portadores de doença hepática gordurosa no fígado, e cada vez menos prevalente em cirróticos por vírus C. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreio de hepatocarcinoma em pacientes cirróticos se dá por ultrassonografia de abdômen e dosagem de alfafetoproteínas anuais.
- (B) O exame de imagem com tomografia ou RNM de abdômen com contraste indica pelo *wash out* do contraste a classificação de LIRADs do tumor hepático.
- (C) Para indicação terapêutica desse caso, é primordial a realização de biopsia hepática.
- (D) O transplante hepático para esse paciente estaria contraindicado devido a idade maior de 70 anos.

### QUESTÃO 65

Um paciente de 32 anos de idade comparece ao consultório médico assustado devido a um achado de esteatose hepática grau III em sua ultrassonografia de abdômen superior. Peso: 130 kg, alt: 1,80 cm, etilista social, nega hipertensão arterial, diabetes ou dislipidemia. É ex-atleta que se machucou e ganhou 30 kg de peso na pandemia. Acerca do tema desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A bioquímica hepática (transaminases) a nível normal não exclui fibrose hepática.
- (B) Os critérios de avaliação hoje da MAFLD incluem sobrepeso, diabetes tipo 1 e 2, critérios com ingestão de álcool, sedentarismo e hipertensão.
- (C) O método inicial de avaliação de fibrose hepática deve ser RNM de abdômen superior com PRIMOVIST.
- (D) Tratamento medicamentoso preconizado: silimarina, metformina e vitamina C.

### QUESTÃO 66

Uma mulher de 35 anos de idade se queixa de fadiga e prurido generalizado há 6 meses. Notou olhos amarelados. Aos exames laboratoriais, apresenta transaminases 3x acima do normal, Fosfatase alcalina 10x acima do normal, Gamaglutamiltransferase 2x acima do normal, bilirrubinas totais de 6 UI/ml sem predomínio de direta ou indireta. Plaquetas: 50.000 TAP- INR:1,4. Ultrassonografia de abdômen com achado de parênquima hepático heterogêneo, sem colelitíase ou sinais de obstrução de vias biliares intra ou extra-hepáticas. Encaminhada ao hepatologista, foi detectado anticorpo anti-mitocôndria positivo, hipergamaglobulinemia, demais auto anticorpos negativos, vírus negativo, perfil de ferro e cobre normais. Nega história de etilismo ou uso de medicamentos/drogas previamente. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Quadro clínico da doença tem alta prevalência de fadiga, prurido, icterícia, xantomas\xantelasmas, osteoporose.
- (B) A ultrassonografia de abdômen ou colangio RNM com dilatação de vias biliares confirma diagnóstico de colangite biliar primária.
- (C) O tratamento indicado é o uso de estatinas e corticoides por se tratar de uma doença autoimune.
- (D) A realização de uma biopsia hepática é opcional para confirmação diagnóstica.

### QUESTÃO 67

Um paciente de 56 anos de idade procura emergência médica por dor abdominal em epigástrio de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos há cerca de 6 horas. Antecedentes de hipertensão arterial, sobrepeso. Ao exame físico de admissão, encontrava-se sonolento, descorado, sudorese profusa, PA 85x49mmHg, FC: 126 BPM, Sat O2: 95% em ar ambiente e FR:24 IRPM. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdômen com discreta distensão de abdômen superior, dolorido à palpação, sem descompressão brusca. Quanto ao diagnóstico de pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Dor abdominal andar superior do abdômen.
- (B) Níveis séricos de amilase e\ou lipase até 2x acima do normal.
- (C) Exame de imagem – ultrassonografia de abdômen superior para melhor avaliação do pâncreas.
- (D) Ressonância magnética de abdômen superior com contraste PRIMOVIST para avaliar litíase biliar como possível causa da pancreatite.

Área livre

**QUESTÃO 68**

Quanto à terapêutica da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) A profilaxia com antibióticos está indicada em todos casos de pancreatite aguda.
- (B) O jejum para repouso pancreático está indicado por até 7 dias, a despeito da melhora clínica da dor ou queda níveis amilase sérica.
- (C) O uso de enzimas pancreáticas orais está indicada para repouso pancreático.
- (D) A hidratação e analgesia são medidas iniciais essenciais em ambiente hospitalar de terapia intensiva.

**QUESTÃO 69**

Um paciente de 40 anos de idade queixa-se de episódios de dor epigástrica irradiando para hipocôndrios e dorso há 5 anos, sempre desencadeado por uso abusivo de destilados, mas melhora com antiespasmódicos e analgésicos. Há 3 meses, as dores estão mais frequentes e intensas, associado a diarreia amarelada 4x ao dia e perda de 10 kg de peso. Ao exame físico, apresenta PA 120x80 mmHg, FC: 80 BPM e SatO<sub>2</sub> > 95% ar ambiente. Abdômen pouco distendido, com discreta dor a palpação epigástrica sem visceromegalias. Diante de um quadro suspeito de pancreatite crônica alcoólica, assinale a alternativa correta.

- (A) À pesquisa da gordura fecal e elastase fecal, avaliar insuficiência pancreática exócrina.
- (B) Tomografia ou RNM de abdômen superior para diagnóstico diferencial com câncer gástrico ou hepatocarcinoma.
- (C) Plano alimentar com dieta hipergraxa e hiperglicêmica para ganho de peso.
- (D) Reposição de enzimas digestivas como pepsina e colestiramina para melhora da diarreia.

**QUESTÃO 70**

Nos casos de hepatite aguda alcoólica, como deve ser avaliação médica e classificação de gravidade do paciente?

- (A) Escala de Maddrey avalia 3 critérios laboratoriais: tempo de protrombina do paciente, albumina sérica e bilirrubinas.
- (B) Pontuação maior que 32 pontos indica prognóstico ruim.
- (C) Uso de corticoides orais está indicado para paciente com Maddrey menor que 30 pontos.
- (D) O escore de Maddrey prevê prognósticos a longo prazo, como o desenvolvimento de encefalopatia hepática e hepatocarcinoma.

Área livre

**QUESTÃO 71**

Como se deve tratar um paciente com hepatite alcoólica?

- (A) Internação em casa de repouso.
- (B) Reposição de tiamina para evitar encefalopatia hepática.
- (C) Rastreio de infecção ativa (urocultura, hemoculturas, análise líquido ascítico, avaliação de pele).
- (D) Se em crise de abstinência alcoólica, tratar com escitalopram.

**QUESTÃO 72**

Quanto à diverticulite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos casos de diverticulite não complicada, o tratamento seria ambulatorial com uso de antibióticos orais para evitar recorrência.
- (B) Reduzir consumo carne vermelha, parar de fumar, praticar atividade física e perda de peso são fatores de risco para diverticulite.
- (C) Nos casos de diverticulite complicada com abscesso, a punção do abscesso guiada por exame de imagem pode ter dupla função: diagnóstico e terapêutico.
- (D) Mesalazina, rifaximina e probióticos previnem diverticulite recorrente.

**QUESTÃO 73**

Uma paciente de 19 anos de idade, em situação de rua, procura atendimento médico na rede básica de saúde relatando falta de apetite, perversão do hábito alimentar, com desejo de comer terra, epigastralgia, prurido anal e fezes pastosas 1x ao dia. Ao exame físico está emagrecida, hipocorada, PA 120x80 mmHg, FC: 90 BPM, FR 12 IRPM e sat O<sub>2</sub>:98%. Exame parasitológico de fezes revela presença de ovos de *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Giardia lamblia*. (*Strongyloides stercoralis* e *Ancylostoma duodenale*). Assinale a alternativa que contém a prescrição medicamentosa indicada para esse caso.

- (A) Albendazol em dose única e praziquantel em dose única.
- (B) Levamisol em dose única e ivermectina em dose única.
- (C) Metronidazol por sete dias e tiabendazol por dois dias.
- (D) Albendazol dose única e tiabendazol por dois dias.

Área livre

### QUESTÃO 74

Uma paciente de 47 anos de idade, técnica de enfermagem, procura atendimento em Posto de Saúde com queixa de astenia. Refere acidente perfurocortante há 3 meses no hospital onde trabalha, mas não procurou equipe da infectologia para rastreamento. Foram solicitados exames de sangue que revelaram aumento do nível sérico das transaminases (2,5 vezes o valor normal). A investigação demonstrou sorologia para hepatite C positiva, e encaminhada para o hepatologista. Diante desse quadro, como seria sua proposta terapêutica?

- (A) O anticorpo anti-VHC por ELISA é um marcador de contato prévio com o vírus e permite diferenciar uma infecção resolvida de uma infecção ativa.
- (B) A genotipagem do vírus C é essencial para determinar opção terapêutica para a hepatite C.
- (C) O estadiamento da fibrose hepática nos casos de hepatite C deve ser realizado e a elastografia hepática é uma opção.
- (D) Deve se vacinar para hepatite C todos os familiares próximos desse paciente.

### QUESTÃO 75

Um homem de 35 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de dor moderada em hipocôndrio direito, febre não aferida, calafrios há 15 dias. Ao exame físico, nota-se temperatura axilar de 38 °C, fígado palpável há 3 cm do RCD, e dor a palpação abdominal em hipocôndrio direito. Etilista há 20 anos. No exame de ultrassonografia abdominal, nota-se a imagem em referência.



Acervo pessoal.

O diagnóstico correto e a conduta devem ser, respectivamente:

- (A) Hepatocarcinoma – encaminhar ao transplante hepático.
- (B) Litíase intra-hepática – drenagem transparieto hepática.
- (C) Hemangioma hepático – tratamento clínico com anticoagulantes.
- (D) Abscesso hepático – internação para antibioticoterapia e possível drenagem do abscesso.

### QUESTÃO 76

Um paciente procura atendimento médico para avaliar achado de hiperferritinemia em exames de rotina. Assinale a alternativa correta quanto à suspeita de hemocromatose hereditária.

- (A) A dosagem do ferro sérico associado a dosagem de ferritina são exames de rastreamento para hemocromatose hereditária.
- (B) A pesquisa da mutação do gene HFE deve ser realizada no paciente e em parentes de primeiro grau do mesmo com hemocromatose hereditária.
- (C) O exame de imagem como ultrassonografia permite avaliar sobrecarga férrica no fígado.
- (D) O uso de quelantes orais de ferro e dieta isenta de carne estão indicados como opções terapêuticas para hemocromatose.

### QUESTÃO 77

Um paciente de 81 anos procura atendimento médico com gastroenterologista após realizar uma endoscopia digestiva alta por queixas dispépticas, e receber resultado anatomopatológico de mucosa gástrica com Linfoma Malt e pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva. O estadiamento do linfoma é Malt IE (T1N0M0). Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Histologia: linfoma extranodal de células B associado a mucosa gástrica.
- (B) O estadiamento desse caso sugere chances de até 50% de remissão pós erradicação do *H Pylori*.
- (C) Tratamento indicado nesse caso: erradicação do *Helicobacter pylori* e terapia biológica com anti-TNF.
- (D) Casos de não remissão histológica após erradicação *H Pylori*. Deve-se proceder com gastrectomia total.

Área livre

**QUESTÃO 78**

Assinale a alternativa acerca de como se dá o diagnóstico da doença celíaca.

- (A) Dosagem de anti-gliadina IgG positivo e biópsia duodenal MARSH 0.
- (B) Dosagem de anti-transglutaminase IgA positivo e IgA sérica baixa.
- (C) Dosagem de anti-transglutaminase IgA positivo e IgA sérica normal.
- (D) Dosagem de anti-endomísio IgA positivo e biópsia duodenal MARSH 0.

**QUESTÃO 79**

Uma paciente de 41 anos de idade com diagnóstico de doença celíaca há 12 anos refere ritmo intestinal de uma a duas evacuações por dia. Há um mês, relata diarreia de três a quatro vezes ao dia com fezes líquido-pastosas sem muco, pus ou sangue. Apresenta perda ponderal de 2 kg no período. Já apresentou quadro semelhante. Queixa flatulência e distensão abdominal. Faz regularmente dieta sem glúten e possui diagnóstico prévio de doença celíaca por biópsia MARSH 3C. A partir do caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Doença celíaca refrataria – iniciar corticoterapia.
- (B) Avaliar supercrescimento bacteriano ou intolerância a lactose ou frutose.
- (C) Deve-se tratar empiricamente diarreia fúngica com anfotericina B.
- (D) Se teste da elastase fecal alterado, deve-se repor enzimas digestivas como beta galactosidase.

**QUESTÃO 80**

Um paciente de 17 anos de idade procura atendimento médico com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca direita, associada a diarreia com 4 episódios por dia sem sangue e ou muco e perda ponderal de 10 kg em 3 meses. Refere que parou de comer para não sentir mais dor. Exames sugerem Doença de Crohn. Assinale a alternativa quanto aos exames iniciais indicados na investigação de Doença de Crohn.

- (A) Colonoscopia com biópsias, calprotectina fecal, enterorNM.
- (B) Endoscopia digestiva alta, biópsia duodenal.
- (C) Hemocultura, coprofisiológico de fezes, *swab* retal.
- (D) Enteroscopia ou capsula endoscópica.

Área livre

**QUESTÃO 81**

O tratamento proposto para pacientes com diagnóstico para Doença de Crohn envolve qual destas alternativas?

- (A) Mesalazina 4g ao dia via oral por 12 semanas.
- (B) Prednisona 60mg ao dia via oral por 24 semanas.
- (C) Infliximabe + azatioprina 2mg/Kg/dia na ocorrência de fistulas perianais complexas.
- (D) Adalimumabe + corticoides por 48 semanas.

**QUESTÃO 82**

Uma paciente de 40 anos de idade retorna à consulta após tratamento inicial para *Helicobacter pylori* com esquema de 1ª linha (amoxicilina, claritromicina e IBP por 14 dias). Fez nova EDA 12 semanas após, demonstrando manutenção da infecção por *H Pylori*. Assinale a alternativa sobre como lidar com infecção por *H Pylori* resistente.

- (A) 2ª linha :claritromicina + levofloxacina + IBP – 14 dias.
- (B) 2ª linha: doxiciclina+ bismuto+ metronidazol + IBP – 7 dias.
- (C) 2ª linha: metronidazol + fluconazol+ IBP – 14 dias.
- (D) 2ª linha: metronidazol + levofloxacina + IBP – 14 dias.

**QUESTÃO 83**

Um paciente de 20 anos de idade, estudante, queixa de diarreia com sangue por 6 episódios ao dia, com muco, tenesmo e urgência evacuatória há 3 meses. Apresenta dor abdominal moderada, perda de 4 kg de peso, artralgia joelhos. Ao exame físico, PA 120x80mmHg, FC:80BPM, Sat O2 98% em ar ambiente, leve dor abdominal difusa à palpação, descompressão brusca negativa, sem sinais de artrite. Traz exames laboratoriais com HB: 11, PCR: 32 VHS 42 calprotectina fecal 1200 e cultura e parasitológico de fezes negativos. Colonoscopia com pancolite ulcerativa – biópsias compatíveis com retocolite ulcerativa. Como se deve avaliar o melhor tratamento para esse paciente?

- (A) Avaliação pré-tratamento: idade do paciente, severidade da doença e infecções intestinais prévias por parasitas ou bactérias.
- (B) Iniciar tratamento *step up*: mesalazina 4g oral + prednisona 60mg/dia.
- (C) No desmame do corticoide, se houver recidiva dos sintomas, há córtico resistência.
- (D) Por se tratar de uma doença moderada a grave, sugere-se terapia com adalimumabe ou tofacetinibe.

Área livre

### QUESTÃO 84

Um paciente de 34 anos de idade queixa-se de pirose e odinofagia há 2 semanas, associado a halitose. Fez tratamento empírico com inibidor de bomba de prótons com melhora clínica parcial, sem exame endoscópico. Queixa-se de entalo com alimentos sólidos mal mastigados. Assinale a alternativa quanto ao diagnóstico e conduta mais prováveis.

- (A) DRGE com anel de Schatzki – IBP e dilatação endoscópica.
- (B) Candidíase esofágica – tratamento com antibióticos por 7 dias.
- (C) Esofagite eosinofílica – EDA com biopsias gástricas seriadas.
- (D) Adenocarcinoma de esôfago estágio T3N0M0 – mucosectomia endoscópica.

### QUESTÃO 85

Em casos de úlcera péptica duodenal, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico também pode ser feito por RX contrastado de duodeno.
- (B) Durante o exame endoscópico, é mandatório a realização de biopsias da úlcera duodenal.
- (C) O *Helicobacter pylori* é o principal agente causador, e fica em áreas de metaplasia gástrica na mucosa duodenal.
- (D) O uso de inibidor de bomba de prótons deve ser em dose dobrada por 2 meses, por se tratar de úlcera duodenal, e não gástrica.

### QUESTÃO 86

Quanto aos métodos diagnósticos não invasivos para avaliação de fibrose hepática, assinale a alternativa correta.

- (A) A elastografia percutânea hepática é um método consolidado para avaliação de siderose hepática.
- (B) Pacientes com F2 ou F3 de fibrose hepática na elastografia necessitam de outro método avaliativo confirmatório do grau de fibrose.
- (C) A elastoRNM é um método eficaz em diabéticos com dificuldade de acesso venoso para infusão de contraste.
- (D) A elastoRNM é de fácil acesso, baixo custo e com cobertura dos planos de saúde.

Área livre

### QUESTÃO 87

Pelos critérios de ROMA IV, a dispepsia funcional envolve sintomas de empachamento pós-prandial, saciedade precoce ou epigastralgia, sem alterações endoscópicas há pelo menos 6 meses. Quanto ao manejo de dispepsia funcional, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de inibidor de bomba de prótons é ineficaz a despeito da dose, princípio ativo ou posologia.
- (B) Não há evidência que a erradicação do *H Pylori* traga melhora dos sintomas nos casos de dispepsia funcional.
- (C) O tratamento do supercrescimento bacteriano com rifaximina pode trazer melhora sintomática em alguns casos.
- (D) O uso de antidepressivos tricíclicos ou mirtazapina pioram os sintomas por levar a constipação intestinal secundária.

### QUESTÃO 88

Uma paciente de 54 anos de idade queixa-se de distensão abdominal, plenitude pós-prandial e náuseas há 2 anos, com piora nos últimos 6 meses. Houve perda ponderal de 5 kg nesse período. Já fez uso de inibidor de bomba de prótons e procinéticos sem melhora. Traz consigo exames laboratoriais, com vídeo-endoscopia digestiva alta e ultrassonografia de abdômen com resultados normais. Possui antecedente de diabetes mellitus tipo 1 desde os 30 anos de idade e está em uso de insulino terapia. Apresenta retinopatia diabética, é hipertensa e tem função renal preservada. Acerca do tema desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Diagnóstico: gastroparesia leve pois há opções de outros medicamentos sem perda ponderal.
- (B) O exame a ser feito: esofagograma (RX contrastado de esôfago, estomago e duodeno) para avaliar tempo de esvaziamento gástrico.
- (C) O tratamento clínico envolve dieta fracionada com mínimos resíduos e elementar (aminoácidos essenciais e hipergraxa).
- (D) Casos refratários: toxina botulínica no piloro, G-POEM (miomectomia endoscópica peroral de piloro) e gastrostomia.

Área livre

**QUESTÃO 89**

Um paciente de 56 anos de idade procura atendimento médico devido a achado de esteatose hepática acentuada em sua ultrassonografia de abdômen. Traz exames laboratoriais recentes, nos quais apresenta transaminases 2x acima do valor de referência, ferritina sérica 850 ug/l, índice de saturação de transferrina em 30%, hemograma com hemoglobina 13g/dl, hipercolesterolemia e hemoglobina glicada em 7%. Tem obesidade mórbida (IMC = 35), é etilista de destilados diariamente, tabagista e sedentário. Assinale a alternativa correta quanto a esse caso.

- (A) Hemocromatose hereditária – indicado flebotomias seriadas.
- (B) Hepatite aguda alcoólica – usar tiamina por 30 dias e repetir taxas hepáticas.
- (C) Esteatohepatite não alcoólica – perder 10 kg de peso e parar de fumar.
- (D) Hiperferritinemia secundária e inflamação crônica por álcool e MALD – mudança do estilo de vida e abster-se de álcool.

**QUESTÃO 90**

Quanto à colestase, assinale a alternativa correta.

- (A) O TAP alargado nos casos de colestase obstrutiva melhoram após reposição de vitamina K.
- (B) Icterícia às custas de bilirrubina direta, associado a anemia e esplenomegalia sugere anemia hemolítica.
- (C) A colangite biliar primária é caracterizada por níveis séricos de gama-glutamyltransferase (GGT) maiores que de fosfatase alcalina, e presença de anticorpo anti-músculo liso no soro.
- (D) A colangite esclerosante primária ocorre preferencialmente em jovens e está fortemente associada à Doença de Crohn.

**QUESTÃO 91**

Um paciente de 35 anos de idade dá entrada no pronto-socorro com sensação de precordialgia há 2 horas, após o jantar, associado a náuseas e enjoos. Acredita tratar-se de um infarto do miocárdio. Descartada insuficiência coronariana, teve alta hospitalar. Posteriormente, em consulta com clínico geral, observou-se associação com pirose, queimação retroesternal desde que passou a jantar mais tarde e logo ao se deitar. Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A precordialgia do paciente deve-se a dor secundário a acidez gástrica levando a gastrite e úlcera aguda gástrica.
- (B) Para o diagnóstico diferencial do quadro dispéptico, o primeiro exame a ser pedido é uma pHmetria esofágica 24 horas.
- (C) Se houver melhora clínica com uso de inibidor de bomba de prótons, encaminhar ao gastroenterologista para seguimento.
- (D) Se houver melhora clínica do paciente com uso de medicação, é desnecessário medidas comportamentais para doença do refluxo gastroesofágico.

**QUESTÃO 92**

Pancreatite autoimune é uma doença rara com maior evidência recente diante de novos métodos de diagnóstico. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Quadro clínico característico é de crises de pancreatite aguda sem icterícia obstrutiva.
- (B) O achado de imagem CPRE ou colangio RNM característico é o estreitamento irregular difuso do ducto pancreático.
- (C) Hiperгамaglobulinemia e aumento sérico de IgG4 corroboram com o diagnóstico.
- (D) É incomum associação com outras doenças autoimunes, como Síndrome de Sjogren, artrite reumatoide ou tireoidite de Hashimoto.

**QUESTÃO 93**

Um paciente de 50 anos de idade procura atendimento médico para avaliar um quadro dispéptico. Sua endoscopia digestiva alta evidencia na biópsia gástrica de rotina atrofia moderada de mucosa gástrica, H Pylori negativa, e seus exames laboratoriais mostram dosagem de vitamina B12 sérica em 100mg/dl. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um paciente vegano – deve-se repor vitamina B12 oral.
- (B) Trata-se de gastrite autoimune – deve-se pesquisar anticorpo anti-célula parietal e gastrina sérica.
- (C) Trata-se gastrite por H Pylori com atrofia residual – deve-se observar anualmente com novas dosagem de B12 sérica.
- (D) Está indicada a reposição de vitamina B12 venosa dose única.

Área livre

**QUESTÃO 94**

Uma paciente de 30 anos de idade, sobrepeso, empregada doméstica, procura atendimento médico por queixa de dor aguda difusa no abdômen tipo cólica há 2 semanas, associada a náuseas e hiporexia. Nega febre ou alterações do hábito intestinal. Traz consigo uma endoscopia digestiva alta normal. No exame físico, apresenta Sinal de Murphy positivo, PA 120x80 mmHg, FC: 90 BPM e SatO<sub>2</sub>: 96% ar ambiente. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) É indicado solicitar inicialmente ultrassonografia de abdômen superior.
- (B) Em casos de coledolitíase, está indicado ecoendoscopia para drenagem das vias biliares.
- (C) Em caso de colecistite aguda, opta-se pela colecistectomia por laparotomia.
- (D) O uso de antibióticos e analgésicos poderia evitar a cirurgia nesse caso.

**QUESTÃO 95**

Uma paciente de 70 anos de idade procura atendimento com gastroenterologista devido a diarreia intermitente há 1 mês, sem produtos patológicos, associada a cólicas intestinais e diminuição do apetite. Nega perda de peso. Relata 3 ciclos recentes de antibióticos para cirurgias de implantes dentários e sinusite. Dentre os exames solicitados, detecta-se pesquisa de *Clostridium Difficile* positivo nas fezes. Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento a se propor deve ser vancomicina oral por 14 dias.
- (B) Trata-se de uma bactéria transmitida pelo ar, oportunista nos pacientes com flora intestinal destruída após ciclos de antibióticos.
- (C) A restrição de leite e derivados e glúten pode ser resolutiva nesse caso.
- (D) O uso de probióticos orais pode recompor a flora e evitar novo ciclo de antibióticos específicos para *Clostridium*.

**QUESTÃO 96**

Um paciente de 20 anos de idade procura atendimento médico devido a um achado de nódulo hepático em ultrassonografia de abdômen superior em exame de *check up*. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de abdômen superior com contraste. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Em caso de cisto hepático, indica-se rastreamento de doença policística renal associada.
- (B) Em caso de hemangioma hepático, indica-se biópsia hepática guiada.
- (C) Em caso de adenoma hepático, indica-se uso de contraceptivos orais.
- (D) Se indeterminado, repetir imagem em 3 meses, e, de preferência, RNM de abdômen superior com PRIMOVIST.

**QUESTÃO 97**

Um paciente de 15 anos de idade, estudante e atleta, procura atendimento médico por crises de entallos esofágicos ocasionais, que passam espontaneamente, associados a pirose. Nega alergias ou intolerâncias alimentares. Traz hemograma com eosinofilia acentuada. Foi realizada endoscopia digestiva alta com diagnóstico endoscópico e histológico de esofagite eosinofílica. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se realizar testes alérgicos para alimentos específicos como carne vermelha, frutas e vegetais.
- (B) O uso de inibidor de bomba de prótons está indicado devido à DRGE ser gatilho para esofagite e espasmo esofágico.
- (C) Deve-se suspender contato com animais domésticos, poeira e produtos químicos de limpeza com cheiro forte.
- (D) O tratamento inicial da esofagite eosinofílica deve ser com prednisona 20mg, comprimido via oral, por 4 semanas, associado a fluconazol oral semanal.

**QUESTÃO 98**

Um paciente de 65 anos de idade, agricultor, vem encaminhado pela infectologista devido a exame sorológico positivo para Doença de Chagas. Está assintomático. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A manifestação esofágica de Chagas traria sintomas de disfagia progressiva de sólidos para líquidos, associado a perda de peso.
- (B) O exame indicado para avaliar megaeosôfago chagásico seria endoscopia digestiva alta.
- (C) A possibilidade de megacólon chagásico seria viável se queixa de diarreia crônica e incontinência fecal.
- (D) O exame para diagnóstico de megacólon chagásico seria colonoscopia com biópsias seriadas.

Área livre

**QUESTÃO 99**

Uma paciente de 56 anos de idade, moradora de região na qual não há saneamento básico, vem encaminhada ao hepatologista por achado de varizes de esôfago de grosso calibre em endoscopia digestiva alta eletiva por dispepsia. Nega etilismo crônico, ascite, hematêmese, melena prévias ou icterícia. Traz exames laboratoriais com bioquímica hepática normal, hemograma com plaquetopenia, e ultrassonografia de abdômen com esplenomegalia, alteração de textura hepática, com hipertrofia de lobo esquerdo hepático e caudado, com fibrose periportal. Assinale a alternativa quanto ao diagnóstico desse caso.

- (A) Esquistossomose hepatoesplênica.
- (B) Cirrose hepática alcoólica.
- (C) DILI- injúria hepática induzida por drogas, toxinas ou plantas.
- (D) Síndrome de Budd Chiari.

**QUESTÃO 100**

Quanto à esteatose hepática, assinale a alternativa correta.

- (A) Não está associada à ingestão alcoólica regular.
- (B) São fatores de risco: hipertensão arterial, gota e artrite reumatoide.
- (C) O estadiamento de fibrose hepática deve ser feito por elastografia hepática percutânea ou por RNM.
- (D) Os escores de biomarcadores FIB 4 ou NALD Score garantem que os paciente F2 e F3 de fibrose não necessitam estadiamento por elastografia.

Área livre

Área livre

# ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do  
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento