EXAME 2017

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA DO APARELHODIGESTIVO/COLOPROCTOLOGISTA/ ENDOSCOPIA/GASTROENTEROLOGIA

Instruções

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

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.

7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.

10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.

12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!

V2_31/10/201711:38:5
Controle de QUALIDADE Fundatec

Concursos Fundatec

ISO 9001:2008

A Fundatec utiliza papel com certificação florestal.

Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito	Questão	Gabarito
01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

QUESTÃO 01 – Diversas condições podem predispor à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Qual das condições NÃO está relacionada a DRGE?

A) Miotomia de Heller por acalasia.
B) Intubação nasogástrica prolongada.
C) Gestação.
D) Doença Falciforme.
E) Esclerodermia.

QUESTÃO 02 – Mulher de 56 anos foi submetida a dilatação pneumática com balão por acalasia. A paciente apresentou forte dor torácica após o procedimento. Exame contrastado revelou pequena e contida perfuração. Qual deve ser a abordagem terapêutica, após a administração de antibiótico intravenoso?

A) Alimentação parenteral e observação.
B) Colocação de prótese endoscópica para cobrir a perfuração.
C) Passagem de sonda nasoenteral e drenagem torácica bilateral.
D) Toracotomia imediata.
E) Alimentação parenteral e passagem de dreno mediastinal por toracoscopia.

QUESTÃO 03 – Mulher de 40 anos apresenta colelitíase e pólipo de vesícula biliar (5 mm de tamanho) em ecografia de rotina. Queixa-se de dor em hipocôndrio direito. Qual é a melhor conduta?

A) Colecistectomia videolaparoscópica.
B) Acompanhamento clínico, indicando exames de imagem se houver sintomas.
C) Ecografia semestral por 18 meses e, se não houver crescimento, anual por 10 anos.
D) Tomografia abdominal com contraste para excluir neoplasia.
E) Cintilografia de vias biliares para avaliar a possibilidade de outros pólipos.

QUESTÃO 04 – Homem de 36 anos, previamente hígido, apresenta imagem cística de 4 cm na cabeça do pâncreas (com conteúdo sólido e dilatação do ducto de Wirsung), em investigação por dor abdominal. CEA e CA 19-9 normais. Qual é a melhor conduta?

A) Ecoendoscopia.
B) Acompanhamento clínico com exames de imagem a cada 6 meses.
C) Tomografia com emissão de pósitrons (PET).
D) Duodenopancreatectomia.
E) Ressecção cirúrgica do cisto por laparoscopia.

QUESTÃO 05 – Paciente de 32 anos submetida a Bypass Gástrico em Y de Roux por obesidade severa, apresenta distensão abdominal associada a dor em andar superior do abdome. Na tomografia abdominal com contraste foi identificado densificação da gordura mesenterial e sinal do redemoinho (rotação dos vasos mesentéricos). Qual é o diagnóstico mais provável?

A) Fístula da Gastroenteroanastomose.
B) Mesenterite Esclerosante.
C) Volvo Intestinal.
D) Hérnia de Petersen.
E) Trombose Mesentérica.

QUESTÃO 06 – Em relação à Gastrectomia Vertical para o tratamento da obesidade mórbida, assinale a alternativa correta.

A) Não deve ser indicada para pacientes superobesos (IMC>50).
B) Apresenta maior risco de formação de hérnias internas do que outras técnicas como o Bypass Gástrico.
C) Fístulas ocorrem, mais frequentemente, junto ao ângulo de His.
D) Por ser uma técnica puramente restritiva, não apresenta alterações nutricionais no pós-operatório.
E) Por não apresentar componente disabsortivo (desvio intestinal), apresenta resultado semelhante ao da banda gástrica.

QUESTÃO 07 – Paciente de 40 anos submetida a Bypass Gástrico em Y de Roux por obesidade severa, apresenta vômitos e sensação de entalo frequentes no segundo mês de pós-operatório. Qual é o diagnóstico mais provável e que exame deveria ser solicitado para sua confirmação?

A) Estenose da gastroenteroanastomose – Endoscopia digestiva alta.
B) Úlcera de boca anastomótica – Endoscopia digestiva alta.
C) Fístula da gastroenteroanastomose – Tomografia computadorizada de abdome com contraste via oral.
D) Síndrome de dumping – Teste de tolerância à glicose.
E) Trombose mesentérica – Tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.

QUESTÃO 08 – No trauma abdominal contuso pediátrico, os órgãos abdominais mais frequentemente atingidos são:

A) Duodeno e pâncreas.
B) Fígado e rim.
C) Fígado e baço.
D) Baço e pâncreas.
E) Duodeno e baço.

QUESTÃO 09 – Paciente com suspeita de acalasia é submetido à endoscopia e manometria. Caso se confirme a hipótese diagnóstica, qual dos achados a seguir seria INCORRETO?

A) Transição esofagogástrica situada ao nível do pinçamento diafragmático.
B) Aumento do calibre esofágico, com presença de resíduos alimentares aderidos à mucosa.
C) Aperistalse do corpo esofágico.
D) Pressão esofágica dentro dos níveis de normalidade.
E) Pressão de relaxamento do esfíncter esofágico inferior diminuída.

QUESTÃO 10 – Paciente submetida à colecistectomia laparoscópica há três semanas retorna ao seu consultório. Apesar dela sentir-se bem, você se preocupa com o laudo do patologista: adenocarcinoma pouco diferenciado tipo infiltrativo difuso comprometendo toda espessura da parede da vesícula biliar, atingindo limites cirúrgicos. Ducto cístico com ausência de invasão. Então você solicita tomografias de tórax, abdome e pelve e o resultado das mesmas não mostra alterações relevantes. Quais dos itens abaixo farão parte da proposta terapêutica mais adequada a partir desse momento:

I. Encaminhamento ao oncologista com vista à neoadjuvância.
II. Realização de laparoscopia para excluir implantes peritoneais.
III. Recomendação de hepatectomia do segmento IVB e V, associado à linfadenectomia e ressecção dos locais dos portais da cirurgia prévia.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 11 – Sobre o linfoma gástrico MALT (mucosa-associated lymphoid tissue), é INCORRETO afirmar que:

A) Caso em estágio precoce e H. pylori positivo, a terapêutica inicial é apenas erradicação da bactéria.
B) Entre o tratamento do H. pylori até a regressão histológica completa, leva aproximadamente 15 meses.
C) Ressecção gástrica é reservada para casos de obstrução ou perfuração.
D) Radio e quimioterapia fazem parte do arsenal terapêutico para alguns casos.
E) É considerado o tipo de linfoma mais prevalente no estômago.

QUESTÃO 12 – Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são raros e podem surgir ao longo de todo o trato gastrointestinal. Sobre esse assunto, analise as assertivas abaixo e marque a alternativa INCORRETA:

A) Mais comumente localizados no estômago e intestino delgado, sendo pior o prognóstico no último.
B) Na ressecção do tumor, não há necessidade de linfadenectomia.
C) É elevado o índice de metástases, presente em cerca de 50% dos casos.
D) Na cirurgia, deve-se ter o cuidado de não romper o tumor e buscar margens livres.
E) Seu tamanho e índice mitótico são importantes para estimar o potencial de malignidade, sendo também definidores para o tratamento adjuvante com imatinib (inibidor dos receptores da tirosina quinase).

QUESTÃO 13 – As assertivas abaixo tratam sobre os clássicos estudos clínicos randomizados na área de neoplasia gástrica.

I. Dutch trial comparou os tipos de linfadenectomia, mostrando haver uma maior mortalidade hospitalar e aumento considerável da morbidade com a realização de D2.
II. Estudo INTERGROUP (INT -0116) conclui haver benefício na realização de quimio e radioterapia adjuvante.
III. MAGIC trial demonstrou aumento significativo da sobrevida após 5 anos nos pacientes que foram submetidos a quimioterapia perioperatória.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 14 – A regra de Goodsall-Salmon é utilizada no tratamento das fístulas anais para ajudar na identificação do orifício interno. Essa regra diz que

A) fístulas anteriores drenam para a linha média anterior.
B) fístulas posteriores apresentam um trajeto retilíneo.
C) fístulas posteriores drenam para a linha média posterior.
D) tanto as fístulas anteriores como as posteriores drenam para a linha média.
E) fístulas anteriores drenam para a linha média posterior.

QUESTÃO 15 – Com relação à colite isquêmica é INCORRETO afirmar que:

A) O risco de colite isquêmica em pacientes submetidos ao tratamento endovascular de aneurisma de aorta é igual àqueles tratados por laparotomia.
B) O tratamento, na maioria dos casos, é clínico-conservador.
C) É mais comum no sexo feminino.
D) A pneumatose intestinal pode ser identificada em até 30% dos casos de colite isquêmica.
E) Na fase aguda sintomática, o preparo intestinal é contraindicado para a realização do exame endoscópico.

QUESTÃO 16 – Com relação à hidradenite supurativa, assinale a alternativa INCORRETA:

A) Apresenta etiologia desconhecida, mas pode ter a obesidade como um dos seus fatores predisponentes.
B) A abordagem conservadora apresenta bons resultados no tratamento na hidradenite supurativa perianal, em particular nos casos mais extensos da doença.
C) Apresenta etiologia desconhecida, mas pode ter a psoríase como um dos seus fatores predisponentes.
D) É mais comum no sexo feminino e em adolescentes e adultos jovens.
E) Surge devido a obstrução do folículo piloso, que leva a um acúmulo de sebo e suor e, como consequência, a inflamação desta região.

QUESTÃO 17 – No tratamento cirúrgico da doença de Crohn, deve-se considerar:

A) As margens cirúrgicas de ressecção devem ser macroscopicamente e microscopicamente livres de doença inflamatória.
B) Os achados cirúrgicos devem ser comparados com os sinais e sintomas pré-operatórios e qualquer doença extensa que não pareça contribuir com os sintomas, deve ser ignorada.
C) A estenose anal deve ser tratada rotineiramente com derivação intestinal.
D) O megacólon tóxico com perfuração em peritônio livre é uma complicação muito mais comum na doença de Crohn do que na RCUI.
E) A aplicação de colas biológicas é alternativa válida para a cicatrização das fístulas e preservação da musculatura esfincteriana.

QUESTÃO 18 – Com relação à doença diverticular, podemos afirmar que:

A) A colonoscopia em vigência de diverticulite pode ser útil por fornecer informações importantes que podem mudar a conduta em até 10% dos casos.
B) A via de acesso laparoscópica deve ser evitada nos casos de diverticulite.
C) A ressecção deve incluir todos os segmentos colônicos que tenham divertículos.
D) Cirurgia de urgência é a opção inicial para grandes abscessos mesmo em serviços com tomografia de urgência.
E) A anastomose colorretal, na doença diverticular, deve ser no nível do promontório ou um pouco abaixo dele.

QUESTÃO 19 – No que se refere à incontinência fecal, podemos dizer que:

A) São fatores de mau prognóstico, nas lesões do esfíncter anal externo: associação com lesão neuropática, lesões maiores que 90 graus e múltiplas.
B) A terapia com biofeedback deve ser utilizada apenas nos casos sem condições de reparo cirúrgico uma vez que apresenta resultados apenas satisfatórios em cerca de 50% dos pacientes.
C) A causa mais frequente de lesão de esfíncter anal é fissurectomia.
D) A causa mais frequente de soiling secundária à cirurgia anal é a lesão do músculo esfíncter anal externo.
E) A eletromiografia confirma se a incontinência neurogênica é ocasionada por lesão das fibras simpáticas do plexo hipogastro.

QUESTÃO 20 – Em relação a neoplasia do reto distal, todas as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

A) O tratamento cirúrgico, com anastomose coloanal direta, piora a função evacuatória.
B) O tratamento neoadjuvante de curso curto com radioterapia exclusiva oferece os melhores resultados com relação a preservação esfincteriana.
C) São fatores que influenciam no prognóstico: classificação histológica, transfusão sanguínea, instabilidade microssatélite e invasão venosa.
D) Paciente portador de adenocarcinoma de reto com invasão de todas as camadas, até a serosa, com metástases para 02/14 linfonodos e sem metástases hepáticas, sua classificação é T3N1M0 (Estádio IIIB).
E) A ressonância nuclear magnética (RNM) apresenta uma especificidade para definição de invasão parietal superior a 90% e para identificação de doença linfonodal acima de 70%.

QUESTÃO 21 – Em relação a realização de colonoscopia, podemos afirmar que:

A) É indicação absoluta de profilaxia antibiótica prótese de quadril a menos de 3 anos.
B) Ao término de uma colonoscopia diagnóstica em que há a suspeita de perfuração colônica, a medida mais adequada a ser tomada é manter o paciente sedado até o completo esclarecimento do caso.
C) Paciente em uso de clopidogrel deve suspender o medicamento 24 horas antes da realização de uma colonoscopia.
D) A ressecção endoscópica de pólipos grandes é segura e tem baixos riscos de sangramento (2-6,1%). Caso isso ocorra, pode-se realizar tratamento medicamentoso ou endoscópico.
E) Infarto agudo do miocárdio, a menos de 3 meses, é uma contra-indicação absoluta a realização de colonoscopia.

QUESTÃO 22 – Em relação à doença hemorroidária, é correto afirmar que:

A) O uso de fontes alternativas de energia (bisturi harmônico e pinças bipolares avançadas) diminuem significativamente os índices de recidiva.
B) O ânus úmido é uma complicação comumente associada à hemorroidectomia pela técnica de whithead.
C) Hemorroidas de 4º grau são compostas por mamilos externos que sofrem trombose com frequência.
D) O tratamento esclerosante é melhor utilizado para hemorroidas internas de 3º grau, devido a boa resolução volumétrica em que resultam.
E) A ocorrência de fissura pós-hemorrroidectomia é mais comum na linha média anterior do canal anal.

QUESTÃO 23 – Quanto à Síndrome do Intestino Irritável (SII), é correto afirmar que:

A) Os sintomas da SII não sofrem influência pela dieta.
B) A sensação de desconforto abdominal agravada pela defecação é uma das características da SII.
C) Raramente está associada a desordens psiquiátricas.
D) É mais comum em homens.
E) Pode estar associada à dispepsia não ulcerosa, fibromialgia, dismenorreia e sintomas do trato urinário.

QUESTÃO 24 – São características dos adenomas sésseis serrilhados:

A) A sua via de carcinogênese difere da sequência clássica adenoma-carcinoma.
B) Desenvolvem-se a partir da hipermetilação da região promotora do gene APC.
C) Apresentam menor risco de degeneração maligna.
D) São mais localizados distais à flexura cólica esquerda.
E) São lesões de baixo risco, manejados como hamartomas, podendo fazer parte de síndromes polipoides com baixo risco de malignização, sendo encontrados de permeio com hamartomas na síndrome de Peutz-Jeghers.

QUESTÃO 25 – Com relação aos distúrbios da defecção, pode-se afirmar que:

A) O reflexo inibitório retoanal está presente em crianças com megacólon congênito (doença de Hirschsprung) e ausente nos portadores de megacólon chagásico.
B) O tratamento de escolha para a contração paradoxal do músculo puborretal é o uso tópico de bloqueadores de canais de cálcio.
C) O tempo de latência do pudendo é diminuído, principalmente nos pacientes incontinentes.
D) A defecografia fornece informações sobre a presença de retocele, anismus, enterocele, prolapso incompleto do reto (intussuscepção retrorretal), além de descenso perineal.
E) O ângulo anorretal, durante a defecação, está em torno de $90\text{-}10^0$, enquanto que no repouso ele chega a 180^0.

QUESTÃO 26 – Sobre aneurismas viscerais é INCORRETO afirmar que:

A) A gravidez aumenta a chance de aparecimento de aneurismas de artérias esplâncnicas.
B) A maioria dos casos de aneurisma de artéria hepática é assintomática e o diagnóstico pode ser feito através de exames, como ultrassom, tomografia e arteriografia.
C) A suspeita clínica de aneurisma do tronco celíaco normalmente se dá pela queixa de dor e o diagnóstico é confirmado através de exames subsidiários.
D) Aneurismas de artérias esplâncnicas são duas vezes mais frequentes do que aneurismas de artéria renal.
E) O aneurisma micótico decorrente da endocardite bacteriana é a causa mais frequente de aneurisma da artéria mesentérica superior.

QUESTÃO 27 – Paciente submetido à endoscopia digestiva alta, 33 anos, masculino, queixando-se de pirose intensa diária que alivia muito pouco com antiácidos. Nos achados endoscópicos observou-se uma quebra de mucosa contínua entre duas pregas esofágicas que envolve <75% da circunferência do órgão. Segundo a classificação de Los Angeles, trata-se de que grau de esofagite?

A) A.
B) 2.
C) B.
D) C.
E) D.

QUESTÃO 28 – Paciente de 60 anos, do sexo feminino, submetida à colonoscopia para triagem com história familiar de câncer de cólon (mãe). No exame observou-se lesão levemente deprimida que, após magnificação de imagem, foram observadas criptas arredondadas e menores que as normais.

Qual a classificação de Kudo para a lesão acima?

A) Tipo I.
B) Tipo V.
C) Tipo IIIs.
D) Tipo II.
E) Tipo IIIL.

QUESTÃO 29 – Em relação à retenção da cápsula endoscópica, principal complicação do método, quanto tempo após sua ingestão pode ser comprovada por meio de Raio-X simples de abdome, sua presença?

A) 48 horas.
B) 12 horas.
C) 72 horas.
D) 2 semanas.
E) 1 semana.

QUESTÃO 30 – Analise as assertivas a seguir referentes ao padrão-ouro para diagnóstico da acalasia:

I. Raio-X de tórax.
II. Tomografia computadorizada de tórax e abdômen.
III. Endoscopia digestiva alta.
IV. Manometria Esofágica convencional.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 31 – São achados na Esofagite Eosinofílica, EXCETO:

A) Exsudato branco (microabscessos eosinofílicos).
B) Estenoses em esôfago superior.
C) Redução do padrão vascular.
D) Formações anelares.
E) Placas esbranquiçadas aderidos aderidas à mucosa.

QUESTÃO 32 – Com relação as úlceras gástricas, assinale a alternativa INCORRETA:

A) Os sinais e sintomas incluem dispepsia, hemorragia digestiva, anemia e obstrução gástrica e duodenal.
B) A infecção pelo Helicobacter Pylori é uma das causas.
C) A eritromicina endovenosa melhora o esvaziamento gástrico no sangramento ulceroso.
D) As úlceras são consideradas refratárias quando não cicatrizarem após uma semana de tratamento.
E) O principal diagnóstico diferencial endoscópico é com adenocarcinoma gástrico.

QUESTÃO 33 – Quanto a ingestão de agentes corrosivos, analise as assertivas abaixo:

I. Na fase aguda (primeiros 10 dias) há formação de lesões de liquefação ou coagulação com ativação da cascata inflamatória.
II. A fase subaguda corresponde aos primeiros 2 dias.
III. A fase crônica aparece apenas 1 ano após a ingesta.
IV. Na fase aguda (primeiras 24 horas) há principalmente vômitos como sintoma.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 34 – Sobre o leiomioma esofágico, assinale a alternativa correta:

A) Acomete mais mulheres do que homens.
B) É mais frequente em crianças.
C) Localiza-se preferencialmente no terço superior do esôfago.
D) É uma lesão benigna epitelial do esôfago.
E) Localiza-se na musculatura própria do esôfago.

QUESTÃO 35 – A Lesão de Dieulafoy consiste em:

A) Dilatação vascular arterial aberrante localizada geralmente na submucosa, mais frequente na pequena curvatura do estômago.
B) Ulceração de intestino delgado.
C) Divertículo de intestino delgado com lesão arterial no interior.
D) Lesão arterial da camada muscular do estômago.
E) Caracteriza-se por sangramento leve sem repercussão hemodinâmica.

QUESTÃO 36 – Dentre os corantes abaixo usados em procedimentos endoscópicos, qual é chamamos de corante de contraste?

A) Vermelho congo.
B) Índigo carmin.
C) Vermelho fenol.
D) Lugol.
E) Violeta cristal.

QUESTÃO 37 – Qual o aspecto endoscópico da Esofagite por Cândida?

A) Úlceras rasas.
B) Fístula esôfago-brônquica.
C) Elevações verrucosas.
D) Placas esbranquiçadas aderidas à mucosa.
E) Exsudato esbranquiçado com componente eosinofílico.

QUESTÃO 38 – Qual o principal tratamento para a esofagite eosinofílica?

A) Inibidor da bomba de prótons.
B) Antiácidos.
C) Corticóide tópico.
D) Antiinflamatórios.
E) Antibióticos.

QUESTÃO 39 – O risco maior para geração de carcinoma hepatocelular induzido pela hepatite C ocorre mais frequentemente no Genótipo:

A) 1a.
B) 1b.
C) 2.
D) 4.
E) 6.

QUESTÃO 40 – Sobre o prognóstico dos pacientes cirroticos, é correto afirmar que:

A) O escore CTP (Child-Turcotte-Pugh) tem, em seus critérios, três variáveis objetivas, que são os niveis séricos de creatinina, albumina e bilirrubinas.
B) Para o cálculo do MELD (Modelo para Doença Hepática Terminal), é necessário saber os valores séricos da bilirrubina, do INR e da albumina.
C) A presença de encefalopatia hepática e varizes de esôfago são variáveis subjetivas, necessárias para o cálculo do escore CTP.
D) Um aumento no escore MELD e uma diminuição no nível de albumina sérica estão associados à descompensação da cirrose.
E) Os pacientes com escore CTP superior a 15 parecem ter uma melhor sobrevivência sem transplante do que com o transplante hepático.

QUESTÃO 41 – A hepatite B é decorrente da infecção pelo vírus B (HBV), sobre ele são feitas as seguintes afirmações:

I. O HBV é um vírus de RNA que pertence à família *Flaviviridae*. Sua transmissão ocorre fundamentalmente por via parenteral.
II. No acompanhamento do paciente com Hepatite B, o aparecimento do anti-HBs e o desaparecimento do HBsAg e da carga viral indicam resolução da infecção pelo HBV na maioria dos casos.
III. A cirrose é condição predisponente para o surgimento de Carcinoma Hepatocelular (CHC), porém casos de CHC em portadores HBV podem ocorrer na ausência de cirrose.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 42 – A Doença Hepática Não-Alcoólica (DHNA) é a patologia hepática mais comum nos países ocidentais afetando 17-46% dos adultos, sendo uma causa cada vez mais importante de Cirrose. Sobre DHNA, é INCORRETO afirmar que:

A) Os indivíduos com esteatose devem fazer rastreio para síndrome metabólica somente quando ocorrer a elevação dos níveis das enzimas hepáticas.
B) Todos os indivíduos com enzimas hepáticas persistentemente anormais devem fazer rastreio da DHNA, porque essa patologia é a principal causa do aumento inexplicado das enzimas hepáticas.
C) O diagnóstico da DHNA requer a exclusão das causas secundárias e de um consumo diário de álcool >30g para o sexo masculino e >20g para o sexo feminino.
D) O consumo elevado de frutose pode aumentar o risco de DHNA e fibrose hepática avançada.
E) Nos indivíduos com excesso de peso/obesidade e DHNA, uma perda ponderal de 7-10% é o objetivo da maioria das intervenções no estilo de vida e resulta na melhoria histológica e das enzimas hepáticas.

QUESTÃO 43 – Paciente de 25 anos de idade, sexo feminine, com histórico de estomatite aftosa recorrente e perda ponderal importante, nos últimos meses, além de dor abdominal crônica. Como antecedentes pessoais, destacava-se história de anemia crônica com pouca reposta ao uso de sulfato ferroso por via oral, associada a osteoporose. Realizou endoscopia digestiva alta e foram realizadas biópsias de duodendo. A análise histopatológica revelou: Atrofia de vilosidades e hiperplasia de criptas. Qual é a provável doença de base dessa paciente?

A) Estomatite aftosa recorrente.
B) Doença de Crohn.
C) Doença Celíaca.
D) Dispepsia funcional.
E) Linfoma de Intestino Delgado.

QUESTÃO 44 – Quanto às diarreias crônicas, é INCORRETO afirmar que:

A) A presença de esteatorreia é compatível com doença celíaca ou insuficiência pancreática.
B) Paciente jovem, com episódios de diarreia com sangue e dores articulares, é compatível com doença inflamatória intestinal.
C) Diarreia intermitente, sem restos patológicos nas fezes, intercalada com fezes normais ou constipação, sugere síndrome do intestino irritável.
D) Diabete melito, hipotireoidismo são causas de diarreia crônica.
E) Intolerância à lactose é causa infrequente de diarreia crônica osmótica.

QUESTÃO 45 – Em relação à Retocolite Ulcerativa (RCUI), é correto afirmar que:

A) Retocolite tem acometimento de mucosa difuso e contínuo.
B) Retocolite tem comprometimento transmural.
C) Fístulas estão comumente presentes.
D) Acomete alças do jejuno.
E) Envolvimento retal é muito raro.

QUESTÃO 46 – Qual a causa mais frequente de hemorragia digestiva baixa no idoso?

A) Angiodisplasias.
B) Colite isquêmica.
C) Doença inflamatória intestinal.
D) Doença diverticular dos cólons.
E) Neoplasias.

QUESTÃO 47 – Dentre as condições relatadas a seguir, assinale aquela que pode ser considerada como fator de risco ambiental para o câncer colorretal.

A) Atividade física.
B) Obesidade.
C) Consumo de frutas e vegetais.
D) Alto consumo de cálcio.
E) Uso de Ácido Acetil Salicílico (AAS).

QUESTÃO 48 – A Síndrome do Intestino Irritável (SII) tem seu diagnóstico fundamentado em:

A) Critérios clínicos.
B) Somente com a realização da colonoscopia para exclusão de câncer de cólon.
C) Hemograma normal.
D) Proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação normais.
E) Enterorresonância sem alterações.

QUESTÃO 49 – Várias patologias neurológicas, endócrinas, metabólicas e psiquiátricas podem cursar como causas secundárias de constipação intestinal. Dentre as doenças endócrinas listadas a seguir, qual NÃO costuma cursar com constipação intestinal?

A) Diabete melito.
B) Feocromocitona.
C) Pseudo-hipoparatireoidismo.
D) Hipertireoidismo.
E) Glucagoma.

QUESTÃO 50 – Qual das afecções abaixo é reconhecida como uma das causas mais comuns da pancreatite aguda?

A) Pancreatite autoimune.
B) Pancreatite hereditária.
C) Infecção.
D) Cálculos em vias biliares.
E) Hipercolesterolemia.