SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA BRIGADA MILITAR – QUADRO DE OFICIAIS ESPECIALISTAS EM SAÚDE

M08 - GASTROENTEROLOGIA

Tipo de Prova
1

Duração da prova: 5h

🔔 É obrigatório marcar o tipo de prova na Grade de Respostas para que sua prova seja corrigida. A não marcação resultará na não leitura da Grade, o que implicará na eliminação automática do(a) candidato(a) do Concurso Público.

TRANSCREVA, NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE ABAIXO PARA O EXAME GRAFOTÉCNICO:

"Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância." (Sócrates)

INSTRUÇÕES INICIAIS

- O(a) candidato(a) acaba de receber, do Fiscal de Sala, o seu **Caderno de Questões** referente à Prova Objetiva, o qual contém **80 (oitenta) questões de múltipla escolha**, organizadas em páginas numeradas.
- Solicita-se que proceda a conferência minuciosa de seu caderno. Caso identifique qualquer irregularidade, como falhas de impressão, ausência de páginas ou questões, ou outro tipo de defeito, deverá **informar imediatamente ao Fiscal de Sala para que seja providenciada a substituição do material**. Reclamações posteriores, nesse sentido, **não serão consideradas**.
- **Aguarde o sinal sonoro autorizando o início da prova**.
- Após o início das provas, o(a) candidato(a) receberá do Fiscal de Sala a respectiva Grade de Respostas. Ao recebê-la, deverá **verificar se os dados impressos estão corretos**, atentando-se especialmente ao nome, número de inscrição e demais informações pessoais. Constatada qualquer divergência, **comunique de imediato o Fiscal de Sala**.
- Verifique se a prova recebida é do cargo correspondente ao que você se inscreveu.

POR MOTIVO DE SEGURANÇA

- Só é permitido o uso de caneta esferográfica, fabricada em material transparente, preferencialmente, de tinta preta.
- O(a) candidato(a) só poderá retirar-se definitivamente da sala após 2 (duas) horas do início efetivo da prova.
- O(a) candidato(a) poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova.
- O(a) candidato(a) que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas.
- Ao terminar a prova, o(a) candidato(a) deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.
- O(a) candidato(a) que concluir a prova deverá **sinalizar ao Fiscal de Sala**, para que este se dirija à sua mesa e proceda o recolhimento da **Grade de Respostas**.
- No momento da entrega, será realizada a **coleta da impressão digital do polegar direito** do(a) candidato(a), e a Grade de Respostas será devidamente **assinada pelo Fiscal de Sala**, conforme os procedimentos estabelecidos.
- Os **três últimos candidatos presentes na sala deverão permanecer até que o último candidato(a) entregue sua Grade de Respostas**, ocasião em que será solicitado que **assinem o Termo de Sala**, conforme previsto nos procedimentos da aplicação.
- Aos candidatos será facultada a **opção de acompanhar o fechamento dos materiais da sala**. Aqueles que optarem por **NÃO ACOMPANHAR** deverão assinar o **Termo declarando ciência da possibilidade e recusa de acompanhamento**. Já os que optarem por acompanhar o referido procedimento **assinarão o Termo como testemunhas do fechamento**.

ATENÇÃO

- Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento da Grade de Respostas, conforme estabelecido na própria.
- A Grade de Respostas é personalizada, impossibilitando a substituição.
- O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da Grade de Respostas.

BOA PROVA!

MEDICINA INTERNA

Questão 1

A bacteriúria assintomática é uma condição caracterizada pela presença de bactérias na urina sem manifestações clínicas de infecção do trato urinário. Embora a maioria dos casos não exija tratamento, algumas condições específicas podem justificar a terapia.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação para o tratamento de bacteriúria assintomática em adultos.

(A) O tratamento é indicado rotineiramente em mulheres para prevenir infecções urinárias recorrentes.
(B) O tratamento é sempre indicado em gestantes, devido a possíveis desfechos desfavoráveis associados a infecção.
(C) O tratamento é indicado em pacientes com cateter vesical de longa permanência para prevenir complicações sistêmicas.
(D) O tratamento é recomendado em idosos institucionalizados para evitar o desenvolvimento de sintomas urinários futuros.
(E) O tratamento está indicado em pacientes diabéticos devido ao maior risco de complicações renais.

Questão 2

Paciente comparece em consulta médica apresentando queixa de nodulação palpável em região do pescoço. Também referiu febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso não intencional. Com a biópsia da nodulação, os achados demonstraram, entre outros, a presença de processo reacional difuso, células de grande volume e núcleo bilobulado com nucléolo evidente.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para este caso.

(A) Mononucleose.
(B) Neoplasia primária de pulmão.
(C) Tuberculose.
(D) Linfoma não Hodgkin.
(E) Linfoma de Hodgkin.

Questão 3

Um homem de 62 anos comparece à consulta médica com queixa de jato urinário enfraquecido e aumento da frequência miccional noturna. Relata histórico familiar de câncer de próstata em um irmão. Ao exame físico, o toque retal revela uma próstata de consistência aumentada, mas sem nódulos palpáveis. Foi solicitado o PSA total, cujo resultado foi de 5,0 ng/mL, e o PSA livre foi de 0,35 ng/mL, resultando em uma relação PSA livre/total de 7%.

Com base no caso descrito e considerando as diretrizes clínicas sobre rastreamento e diagnóstico de neoplasia prostática, assinale a alternativa correta.

(A) A relação PSA livre/total de 7% indica baixa probabilidade de câncer de próstata, portanto, não há indicação de biópsia prostática;
(B) O valor de PSA total demanda atenção e a relação PSA livre/total de 7% sugere maior risco de câncer prostático, havendo indicação de biópsia;
(C) O toque retal normal e os achados laboratoriais indicam redução da possibilidade de câncer prostático, não havendo indicação de biópsia;
(D) A idade do paciente e a ausência de nódulos à palpação indicam que os níveis de PSA são fisiológicos; é indicado repetir o exame físico e laboratorial em 12 meses;
(E) A relação PSA livre/total de 7% é compatível com doenças benignas da próstata (possível hiperplasia prostática benigna) e descarta a necessidade de biópsia.

Questão 4

Uma mulher de 22 anos, sexualmente ativa desde os 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com o resultado de exame citopatológico do colo do útero realizado em clínica particular. O exame identificou lesão de baixo grau (LSIL). A paciente está assintomática, sem histórico de lesões prévias ou comorbidades.

Com base nas diretrizes atuais de rastreamento e manejo do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

(A) Repetir o exame citopatológico em 12 meses, mantendo vigilância próxima pela possibilidade de progressão da lesão.
(B) Encaminhar para colposcopia, visto que lesões de baixo grau indicam risco significativo de neoplasia em mulheres jovens.
(C) Indicar biópsia de colo uterino, uma vez que já há confirmação de alteração epitelial compatível com lesão pré-neoplásica.
(D) Repetir o exame citopatológico em 06 meses e, se houver manutenção da lesão, indicar colposcopia.
(E) Manter seguimento clínico e solicitar novo citopatológico aos 25 anos de idade.

Questão 5

Um homem de 29 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado em casa com lacerações nos punhos. Foi levado para atendimento por familiares que relataram isolamento social progressivo e episódios de tristeza nos últimos meses. Durante a anamnese, o paciente admite tentativa de suicídio, afirma estar arrependido e nega ideação suicida atual. O exame clínico e os exames laboratoriais estão normais. A médica plantonista estabiliza o paciente e aciona equipe multiprofissional.

Considerando a legislação sanitária vigente e as atribuições de profissionais médicos diante de casos de violência autoprovocada, assinale a alternativa correta sobre a notificação do caso.

(A) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada por qualquer profissional de saúde, independente de diagnóstico formal.
(B) A notificação deve ser realizada após agendamento de confirmação diagnóstica de transtorno mental por profissional especializado.
(C) A notificação compulsória depende de autorização do paciente ou responsável legal, considerando o sigilo médico e os princípios éticos.
(D) A notificação deve ser feita se o paciente mantiver risco suicida atual ou tiver histórico de tentativas anteriores documentadas.
(E) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória em periodicidade semanal, podendo ser registrada por qualquer profissional de saúde.

Questão 6

Uma mulher de 54 anos com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há mais de 10 anos procura atendimento por quadro de fadiga, episódios de febre baixa, perda ponderal e aumento de volume abdominal progressivo. Refere piora das dores articulares e rigidez matinal nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável e discreta palidez cutaneomucosa. O hemograma evidencia anemia normocítica e neutropenia significativa. Exames sorológicos mostram fator reumatoide positivo em altos títulos, sem outras alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso.

(A) Lupus eritematoso sistêmico com citopenias secundárias.
(B) Síndrome de Felty.
(C) Leucemia linfocítica crônica com manifestações reumatológicas.
(D) Artrite reumatoide com sobreposição de síndrome de Sjögren.
(E) Síndrome de Sjögren.

Questão 7

Uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV), de 34 anos, com diagnóstico recente, apresenta uma contagem de CD4 de 320 células/mm³. A radiografia de tórax não apresenta alterações sugestivas de tuberculose ativa, e o teste tuberculínico (PT) foi realizado com resultado de 4mm de enduração.

Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais indicada para o tratamento da infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTB) seria:

(A) iniciar o tratamento da ILTB imediatamente devido à contagem de CD4, independentemente da prova tuberculínica.
(B) iniciar o tratamento da ILTB se a contagem de CD4 reduzir para valores inferiores a 200 células/mm³, independentemente do resultado da PT.
(C) iniciar o tratamento da ILTB se o resultado da próxima prova tuberculínica (PT) for superior a 5mm, independentemente da contagem de CD4.
(D) não iniciar o tratamento da ILTB, pois a radiografia de tórax apresenta-se normal e a PT abaixo de 5mm.
(E) aguardar até que a contagem de CD4 seja inferior a 350 células/mm³ e a PT se eleve para valores acima de 5mm.

Questão 8

Assinale a alternativa que contém corretamente a vacina recomendada anualmente para portadores de Insuficiência Cardíaca, conforme as diretrizes nacionais mais atuais.

(A) Vacina influenza.
(B) Vacina pneumococo 13.
(C) Vacina pneumococo 20.
(D) Vacina pneumococo 23.
(E) Vacina difteria e tétano.

Questão 9

Um paciente de 66 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, conforme ecocardiograma recente.

Com base nas diretrizes brasileiras para insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que classifica corretamente esse paciente.

(A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
(B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção importante.
(C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.
(D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção limítrofe.
(E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Questão 10

Durante uma consulta de rotina com seu médico clínico, um paciente de 66 anos, previamente acompanhado por diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se assintomático, com controle clínico adequado das comorbidades. Ao exame físico, o médico identifica um nódulo endurecido, fixo, indolor, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado na região umbilical. O paciente desconhecia a presença da lesão e não relatava sintomas abdominais ou outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse sinal e o que ele representa.

(A) Sinal de Rovsing, indicativo de processo inflamatório intra-abdominal.
(B) Nódulo Irmã Maria José, frequentemente associado a neoplasia intra-abdominal.
(C) Nódulo de Grey Turner, sinal inespecífico de congestão abdominal.
(D) Nódulo de Leser-Trélat, associado ao envelhecimento cutâneo e neoplasias dérmicas.
(E) Lesão de Courvoisier-Terrier, massa abdominal palpável associada a alterações funcionais benignas.

Questão 11

Durante atendimento na atenção hospitalar, um homem de 52 anos, com histórico de valvulopatia aórtica e febre persistente há 12 dias, apresenta-se com sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Ao exame físico, é identificado um sopro sistólico em foco aórtico, além de pequenas lesões eritematosas e indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nódulos dolorosos à palpação em polpas digitais. Hemoculturas repetidas em momentos distintos revelam crescimento de *Streptococcus gallolyticus*.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável:

(A) Sífilis secundária.
(B) Endocardite infecciosa.
(C) Febre reumática aguda.
(D) Artrite séptica com bacteremia.
(E) Miocardite com manifestações paraneoplásicas cutâneas.

Questão 12

Um homem de 67 anos procura atendimento médico por apresentar quadro de fadiga progressiva, dor lombar persistente e episódios recorrentes de infecções respiratórias nos últimos três meses. Relata também perda de peso involuntária e sede excessiva. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e sensibilidade à palpação em região lombar.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hemoglobina: 8,9 g/dL
- Cálcio sérico: 12,1 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5 mg/dL)
- Creatinina: 2,4 mg/dL
- Proteinúria de cadeia leve (Bence-Jones) positiva
- Eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região de gamaglobulina
- Radiografia da coluna lombar: múltiplas lesões líticas vertebrais

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal hipótese diagnóstica do paciente em questão.

(A) Leucemia linfocítica crônica.
(B) Metástases ósseas de carcinoma prostático.
(C) Doença de Waldenström.
(D) Mieloma múltiplo.
(E) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

Questão 13

Durante investigação de paciente com anemia crônica, a análise do esfregaço de sangue periférico evidenciou a presença de drepanócitos.

Considerando este achado, assinale a alternativa com o diagnóstico correto para este caso.

(A) Anemia ferropriva.
(B) Anemia megaloblástica.
(C) Talassemia beta.
(D) Talassemia alfa.
(E) Anemia falciforme.

Questão 14

Durante atendimento ambulatorial, uma mulher de 24 anos relata sofrimento emocional desde a adolescência. Refere envolvimentos afetivos marcados por relações conturbadas e diz sentir medo constante de ser abandonada, mesmo em relacionamentos estáveis, o que a leva a comportamentos desesperados para manter a proximidade do outro. Demonstra instabilidade na autoimagem, ora se percebendo como forte e independente, ora como totalmente inadequada e incapaz. Menciona episódios de compulsão alimentar e compras excessivas seguidos de intensa culpa. Relata ainda episódios de automutilação e tentativas de suicídio nos últimos anos, especialmente durante crises emocionais. Refere sentimentos crônicos de vazio e episódios de raiva intensa, com dificuldade de controle. Nega sintomas psicóticos persistentes.

Diante deste quadro, pode-se considerar que o diagnóstico mais provável para a paciente é:

(A) transtorno depressivo persistente.
(B) transtorno bipolar tipo I.
(C) transtorno bipolar tipo II.
(D) transtorno de personalidade borderline.
(E) transtorno da personalidade histriônica.

Questão 15

Em atendimento ambulatorial, um paciente com transtorno por uso de álcool é avaliado após alcançar 5 dias de abstinência, sem sinais de síndrome de abstinência grave. Considerando o uso de farmacoterapia como estratégia auxiliar para prevenir recaídas e reduzir o desejo de consumo, o médico discute as possibilidades terapêuticas com o paciente.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta corretamente uma medicação indicada e seu mecanismo de ação.

(A) A naltrexona é um antagonista do receptor mu opioide que reduz o reforço positivo do álcool ao aumentar a atividade dopaminérgica no sistema de recompensa cerebral.
(B) O acamprosato, amplamente utilizado no Brasil, atua bloqueando os receptores GABA, o que reduz o desejo de consumo de álcool.
(C) O dissulfiram age como antagonista dopaminérgico, reduzindo a euforia associada ao uso de álcool, sendo eficaz mesmo quando utilizado sem supervisão.
(D) O topiramato, ao bloquear os receptores AMPA do glutamato e facilitar a atividade GABAérgica, reduz a fissura e o reforço positivo relacionado ao álcool.
(E) O baclofeno, antagonista do receptor NMDA, aumenta o desejo de consumo inicialmente, mas promove abstinência ao longo do tempo com doses crescentes.

CIRURGIA GERAL

Questão 16

O triângulo de Hasselbach, também chamado de triângulo inguinal, é uma área na região da virilha que pode ser palco de hérnias inguinais.

Qual o tipo de hérnia que se insinua nessa região?

(A) Hérnia de Spigel.
(B) Hérnia inguinal direta.
(C) Hérnia inguinal indireta.
(D) Hérnia de Amyand.
(E) Hérnia femoral.

Questão 17

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada na emergência com queixa de febre, forte dor abdominal e vômitos. Ao exame, constata-se desidratação, FC 110, e dor abdominal em região epigástrica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Apresenta AST 220 UI, ALT 350 UI, GGT 400 UI, BT 5 mg com BD 3.3 mg, lipase 3500 UI.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial do caso são:

(A) pancreatite biliar – tratamento clínico e colecistectomia após resolução da pancreatite na mesma internação.
(B) pancreatite crônica – hidratação e controle da glicemia.
(C) colecistite aguda – antibiótico e colecistectomia convencional.
(D) colecistite aguda – antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório.
(E) pancreatite biliar e colangite – antibiótico e colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica.

Questão 18

Paciente de 68 anos, tabagista, HAS, dá entrada na emergência trazido por familiares após forte dor abdominal e síncope em casa. No momento encontra-se lúcido e orientado, PA 90x40mmHG, FC 120bpm, pálido, sudoréico e ao exame abdominal apresenta massa pulsátil em mesogastro.

Qual o diagnóstico mais provável do caso exposto?

(A) Tumor de cólon trasnverso perfurado.
(B) Dissecção de aorta torácica.
(C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
(D) Isquemia mesentérica aguda.
(E) Diverticulite aguda complicada.

Questão 19

Paciente masculino, alto, magro, hígido, 21 anos, é levado a um serviço de emergência com queixa de falta de ar súbita e dor de forte intensidade em hemitórax direito. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com ausência de murmúrio vesicular à direita.

Diante do caso exposto, qual o diagnóstico mais provável?

(A) Hemotórax.
(B) Pneumonia.
(C) Tuberculose.
(D) Pneumotórax.
(E) Tromboembolismo pulmonar.

Questão 20

Considerando as complicações potenciais da tireoidectomia, qual delas é a mais frequente?

(A) Paresia das cordas vocais.
(B) Hipocalcemia.
(C) Lesão do nervo laringeo recorrente.
(D) Hematoma cervical.
(E) Dispnéia.

Questão 21

A classificação II de Hinchey para diverticulite aguda complicada corresponde a:

(A) abscesso pélvico.
(B) abscesso pericólico ou mesentérico.
(C) peritonite fecal generalizada.
(D) pnemoperitôneo.
(E) peritonite generalizada purulenta.

Questão 22

Mulher, 55 anos, foi submetida a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda. No exame anatomopatológico foi evidenciado adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice.

Diante do caso exposto, qual é o tratamento indicado?

(A) Quimioterapia.
(B) Seguimento clínico com dosagens de antígeno carcinoembrionário (CEA).
(C) Hemicolectomia direita.
(D) Colectomia total.
(E) Seguimento clínico com tomografia a cada 6 meses.

Questão 23

Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar:

(A) é um divertículo falso, pois somente contém a mucosa e submucosa do esôfago.
(B) é mais comum na face anterior do esôfago.
(C) divertículos assintomáticos menores que 1 cm devem ser corrigidos.
(D) possui risco elevado de malignização.
(E) está localizado abaixo do esfíncter esofágico.

Questão 24

Mulher, 38 anos, história de constipação crônica, sem outras comorbidades, procura a emergência por dor intensa na região anal, acompanhada de sangramento que tingiu a água do vaso sanitário. Estável hemodinamicamente. Foi realizado inspecção da região anal e identificado nódulo endurecido na margem anal e muito doloroso.

O diagnóstico mais provável é:

(A) fissura anal.
(B) doença hemorroidária trombosada.
(C) pólipo.
(D) doença hemorroidária não complicada.
(E) angiodisplasia retal rota.

Questão 25

O sinal de Jobert é encontrado no abdome agudo do tipo:

(A) hemorrágico.
(B) vascular.
(C) perfurativo.
(D) obstrutivo.
(E) biliar.

Questão 26

Em um paciente com íleo biliar, normalmente **NÃO** iremos encontrar qual sinal ou sintoma abaixo listado.

(A) Icterícia.
(B) Obstrução intestinal.
(C) Cálculo biliar na válvula ileocecal.
(D) Pneumobilia.
(E) Fístula colecistoentérica.

Questão 27

O pneumotórax hipertensivo pode levar ao óbito do paciente se não tratado rapidamente devido a:

(A) hipóxia aguda.
(B) arritmia cardíaca.
(C) infarto agudo do miocárdio.
(D) redução do retorno venoso.
(E) hipercapnia.

Questão 28

Dentre as condições listadas abaixo, a que **NÃO** é considerada fator de risco para trombose venosa profunda é:

(A) pós-operatório de cirurgia ortopédica.
(B) neoplasia maligna.
(C) insuficiência renal.
(D) uso de anticoncepcional oral.
(E) fratura de tíbia.

Questão 29

Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) Tipo III - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada a secreção normal ou baixa de ácido.
(B) Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada à hipercloridria.
(C) Tipo I - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.
(D) Tipo IV - úlcera pilórica ou pré pilórica, relacionada a hipersecreção ácida.
(E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

Questão 30

A síndrome de Mallory-Weiss é uma causa importante de hemorragia digestiva alta, frequentemente associada a situações que aumentam subitamente a pressão intra-abdominal. Compreender suas características é crucial para o diagnóstico e manejo.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a Síndrome de Mallory-Weiss.

(A) Na hemorragia digestiva alta por uma artéria anormalmente dilatada na parede do estômago ou duodeno que pode sangrar.
(B) Na presença de ferida na parede do estômago ou duodeno, geralmente causada por infecção por H. pylori ou uso de AINEs.
(C) No retorno do ácido do estômago para o esôfago, causando azia e outros sintomas.
(D) Na hemorragia digestiva alta por lacerações longitudinais da mucosa no esôfago distal geralmente em decorrência de vômitos incoercíveis.
(E) Na hemorragia digestiva alta por dilatações de vasos sanguíneos no esôfago, geralmente associadas a doenças hepáticas crônicas como a cirrose.

LEGISLAÇÃO MÉDICA

Questão 31

Em um hospital oncológico, um paciente de 73 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer de pulmão metastático, é internado na unidade de terapia intensiva em estado crítico. Durante a internação, evolui para insuficiência respiratória grave, sendo indicado suporte ventilatório invasivo. No prontuário médico, consta que o paciente registrou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nas quais expressa a recusa explícita de medidas de prolongamento artificial da vida, preferindo apenas cuidados paliativos. A família, emocionalmente abalada, solicita à equipe médica que tudo seja feito para mantê-lo vivo, mesmo que contrarie suas vontades expressas anteriormente.

Considerando a Resolução CFM Nº 1.995/2012 e a situação apresentada, assinale a alternativa que contém a conduta médica mais adequada.

(A) Ignorar as DAV, pois, neste caso, realizar a vontade do paciente consistiria em eutanásia, ficando a equipe médica sem respaldo legal no Brasil.
(B) Atender à solicitação da família, pois em estado crítico a decisão dos familiares prevalece sobre a vontade prévia do paciente.
(C) Solicitar avaliação judicial para definir a conduta, suspendendo temporariamente a tomada de decisão até o posicionamento judicial.
(D) Proceder com a intubação e ventilação mecânica, pois do contrário evidenciaria omissão de socorro ao paciente durante a internação.
(E) Respeitar as DAV registradas pelo paciente, priorizando seus desejos e limitando-se aos cuidados paliativos.

Questão 32

Considerando a responsabilidade profissional própria da profissão médica e normatizada pelo Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém uma ação que é vedada ao médico.

(A) Esclarecer ao paciente sobre os determinantes profissionais ou ambientais que tenham relação com sua doença.
(B) Não comparecer em plantão em horário preestabelecido com justo impedimento.
(C) Esclarecer ao trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde.
(D) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
(E) Não permitir que interesses religiosos de seu empregador interfiram em tratamentos cientificamente reconhecidos.

Questão 33

A Resolução CFM Nº 2.314/2022 define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. O ato de *"trocar informações e opiniões entre médicos, com auxílio de tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico"* é a designação correta do termo:

(A) teleconsultoria.
(B) teleinterconsulta.
(C) teleconsulta.
(D) telediagnóstico.
(E) televigilância.

Questão 34

Um médico perito foi designado para avaliar um servidor público afastado de suas funções por motivo de saúde. No dia agendado para a perícia, o paciente informa estar em outro estado, impossibilitado de comparecer presencialmente, e solicita que a avaliação ocorra por videoconferência.

Considerando a Resolução CFM nº 2.325/2022, que regulamenta o uso da telemedicina em perícias médicas, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada por parte do perito:

(A) analisar o caso concreto, verificando se está enquadrado nas situações excepcionais previstas na norma para o uso de tecnologias de comunicação à distância.
(B) indeferir o pedido, pois a avaliação médico-pericial deve ocorrer presencialmente com os aspectos clássicos de uma relação médico-paciente.
(C) aceitar o pedido, pois a teleperícia é um direito garantido ao periciado quando houver impossibilidade de deslocamento interestadual.
(D) realizar remarcação automática da perícia para momento oportuno conforme agenda de retorno do paciente ao estado de origem.
(E) realizar a perícia por videoconferência sem restrições, já que essa modalidade foi autorizada pelo CFM para situações clássicas e rotineiras da prática médica.

Questão 35

Assinale a alternativa que, segundo o Ministério da Saúde, apresenta um caso com condições de emissão de Declaração de Óbito.

(A) Feto nascido vivo, com 19 semanas e 2 dias (calculado pela data da última menstruação), 458 gramas, 23 cm e óbito com 3 minutos de vida.
(B) Feto nascido morto, com 19 semanas e 2 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 458 gramas e 23 cm.
(C) Feto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 200 gramas, 18 cm e sem pulso ao nascimento.
(D) Feto com malformação grave, nascido morto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 2º trimestre gestacional), com 250 gramas e 19 cm.
(E) Feto nascido morto em gestante com sífilis, com 18 semanas e 4 dias (calculado pela data da última menstruação), com 250 gramas e 19 cm.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 36

Um paciente de 45 anos procura atendimento emergencial com hematêmese volumosa. Pressão arterial média: 80/50 mmHg, frequência respiratória: 18 irpm, frequência cardíaca: 118bpm, já recebeu 1 L de cristalóide sem resposta hemodinâmica significativa.

Qual é a próxima conduta prioritária?

(A) Iniciar omeprazol endovenoso em dose de ataque.
(B) Administrar concentrado de hemácias em proporção 1:1 com plasma fresco congelado.
(C) Realizar endoscopia digestiva alta em até 24 horas.
(D) Solicitar tomografia de abdome com contraste para localizar o sangramento.
(E) Administrar vasopressina em bomba de infusão contínua.

Questão 37

Um paciente de 48 anos comparece à consulta com queixas de dor epigástrica em queimação, especialmente após as refeições, associada a eructações frequentes.

Na anamnese dirigida e exame físico do aparelho digestivo, qual dos achados abaixo é mais sugestivo de dispepsia funcional?

(A) Dor epigástrica contínua, associada a perda ponderal significativa.
(B) Sensação de plenitude pós-prandial, sem alterações orgânicas identificáveis.
(C) Dor abdominal em fossa ilíaca direita com defesa muscular.
(D) Icterícia progressiva com fezes hipocólicas e colúria.
(E) Hematoquezia intermitente e dor abdominal em cólica.

Questão 38

Durante avaliação de um paciente com queixas de pirose e regurgitação frequente, a endoscopia digestiva alta é solicitada.

Qual dos achados abaixo representa uma complicação potencialmente grave da Doença do Refluxo Gastroesofágico?

(A) Presença de gastrite enantematosa antral leve.
(B) Presença de esôfago de Barrett com metaplasia intestinal.
(C) Esofagite erosiva – Grau A de Los Angeles.
(D) Hipotonia do esfíncter esofágico inferior.
(E) Hérnia hiatal por deslizamento.

Questão 39

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) pode apresentar diversas manifestações clínicas.

Qual das opções abaixo está corretamente associada a um sintoma extraesofágico da DRGE?

(A) Odinofagia.
(B) Disfagia progressiva.
(C) Rouquidão matinal persistente.
(D) Hematêmese.
(E) Dor retroesternal em queimação.

Questão 40

Um homem jovem, com histórico de rinite alérgica, procura atendimento por disfagia progressiva para sólidos. A endoscopia mostra esôfago com gastrite enantematosa leve, teste da urease negativo. A biópsia esofágica revela ≥ 20 eosinófilos por campo de grande aumento e gástrica revela gastrite crônica leve.

Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Esofagite por refluxo.
(B) Esofagite infecciosa por Candida;
(C) Esofagite eosinofílica;
(D) Disfagia funcional;
(E) Acalasia.

Questão 41

Homem de 55 anos relata dor epigástrica em queimação, com piora em jejum e melhora com alimentação. Foi diagnosticado com úlcera duodenal.

Qual a principal etiologia associada a esse quadro?

(A) Uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs).
(B) Neoplasia gástrica.
(C) Infecção por *Helicobacter pylori.*
(D) Doença de Crohn.
(E) Parasitose intestinal.

Questão 42

Paciente com hepatite B crônica, HBeAg negativo, HBV-DNA de 2.000 UI/mL, e transaminases persistentemente normais. Elastografia hepática sugere ausência de fibrose significativa.

Qual é a conduta mais adequada neste caso?

(A) Iniciar tenofovir imediatamente.
(B) Interferon peguilado durante 48 semanas.
(C) Observar e manter acompanhamento sem tratamento antiviral.
(D) Realizar biópsia hepática para diagnóstico definitivo.
(E) Solicitar sorologia para hepatite D e iniciar tratamento.

Questão 43

Homem de 62 anos com história de etilismo crônico é admitido no pronto socorro, apresentando ao exame físico flapping, icterícia e ascite.

Qual das condutas abaixo é considerada prioritária na abordagem inicial?

(A) Administração empírica de antibiótico de amplo espectro.
(B) Início de nutrição parenteral com alto teor proteico.
(C) Restrição total de proteínas na dieta.
(D) Administração de lactulose oral.
(E) Transfusão de plasma fresco para corrigir INR alterado.

Questão 44

Paciente de 68 anos com dor abdominal em fossa ilíaca esquerda, febre e hematoquezia é submetido à tomografia de abdome, que evidencia espessamento colônico em sigmóide, com infiltração da gordura pericólica e presença de pequeno abscesso.

Qual das condutas abaixo é mais apropriada neste momento?

(A) Colonoscopia urgente para confirmar o diagnóstico.
(B) Antibioticoterapia oral ambulatorial.
(C) Internação hospitalar e drenagem cirúrgica imediata.
(D) Internação para antibioticoterapia endovenosa e controle clínico.
(E) Início de mesalazina oral por suspeita de colite ulcerativa.

Questão 45

Homem de 58 anos é admitido com hematêmese volumosa. Após estabilização hemodinâmica inicial, endoscopia digestiva alta revela úlcera gástrica com vaso visível (Forrest IIa).

Qual a conduta endoscópica mais indicada?

(A) Irrigação com soro fisiológico e observação clínica.
(B) Injeção de adrenalina associada à terapia térmica.
(C) Exclusivamente terapia com IBP em altas doses.
(D) Ligadura elástica da lesão.
(E) Colocação de prótese autoexpansível.

Questão 46

Homem de 70 anos com história de hepatite C crônica apresenta fadiga, perda ponderal e dor no hipocôndrio direito. A alfafetoproteína está aumentada e a ultrassonografia revela nódulo hepático de 2,3 cm em segmento VIII.

Qual das condutas a seguir está mais indicada para elucidar o diagnóstico?

(A) Biópsia hepática guiada por imagem.
(B) Ressonância magnética com contraste hepatoespecífico.
(C) Tomografia computadorizada sem contraste.
(D) PET-CT para estadiamento.
(E) Sorologia para hepatite B e HIV.

Questão 47

Paciente de 56 anos com distensão abdominal, flatulência excessiva e sensação de plenitude precoce é submetido a teste respiratório com hidrogênio expirado, após ingestão de 10g lactulose. O teste revela pico precoce de hidrogênio acima de 20 ppm nos primeiros 60 minutos.

Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Intolerância à lactose.
(B) Supercrescimento bacteriano do intestino delgado.
(C) Doença celíaca não diagnosticada.
(D) Síndrome do intestino irritável.
(E) Má absorção por insuficiência pancreática exócrina.

Questão 48

Paciente de 60 anos com história de hepatite C curada apresenta achado incidental de esteatose hepática em exame de imagem. Está assintomático, com transaminases discretamente elevadas e IMC de 33 kg/m².

Qual conduta inicial está mais alinhada com as diretrizes atuais?

(A) Iniciar fibrato e dieta cetogênica.
(B) Encaminhar para biópsia hepática imediata.
(C) Avaliar risco de fibrose com elastografia e orientar perda de peso.
(D) Iniciar estatina e repetir imagem em 6 meses.
(E) Solicitar sorologias virais e autoanticorpos.

Questão 49

Homem de 40 anos, previamente hígido, apresenta hematêmese maciça. Após estabilização hemodinâmica, a endoscopia digestiva alta identifica varizes esofágicas com sangramento ativo.

Qual é a medida terapêutica endoscópica de escolha?

(A) Injeção de adrenalina nas varizes.
(B) Administração de beta-bloqueador.
(C) Ligadura elástica das varizes esofágicas.
(D) Balão de Sengstaken-Blakemore como primeira linha.
(E) Hemostasia por eletrocoagulação.

Questão 50

Paciente de 43 anos, com histórico de obesidade e DM2, apresenta exames com transaminases discretamente elevadas. A ultrassonografia hepática revela fígado com aumento difuso da ecogenicidade.

Qual dos seguintes achados indica risco aumentado de progressão para fibrose significativa?

(A) AST normal e GGT elevada.
(B) Eelação AST/ALT < 1.
(C) Presença de hepatomegalia isolada.
(D) Aumento do escore FIB-4 > 2,67.
(E) Ecogenicidade hepática homogênea.

Questão 51

Homem de 65 anos com tabagismo importante e perda de peso recente refere disfagia progressiva para sólidos e episódios de odinofagia. Endoscopia digestiva alta evidencia lesão ulcerada, vegetante, com estenose irregular no terço distal do esôfago, dificultando a progressão do aparelho.

Qual das opções representa o diagnóstico mais provável?

(A) Esofagite infecciosa por Candida.
(B) Neoplasia esofágica distal (adenocarcinoma).
(C) Acalásia clássica.
(D) Esofagite eosinofílica com fibrose.
(E) Estenose péptica benigna.

Questão 52

Homem de 58 anos, etilista crônico, apresenta dor epigástrica recorrente e diarreia gordurosa. A TC de abdome revela calcificações pancreáticas e atrofia glandular.

Qual exame é mais útil para avaliar insuficiência exócrina pancreática?

(A) Dosagem sérica de amilase.
(B) Elastase fecal.
(C) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
(D) Níveis séricos de tripsina.
(E) Ultrassonografia endoscópica.

Questão 53

Homem de 52 anos é encaminhado por coloproctologista após biópsia de lesão anal exofítica, confirmando carcinoma epidermoide.

Qual é o tratamento padrão estabelecido para essa neoplasia?

(A) ressecção cirúrgica ampla com margens livres.
(B) excisão local com eletrocautério.
(C) quimiorradioterapia com fluorouracil e mitomicina.
(D) hemicolectomia esquerda com linfadenectomia.
(E) radioterapia isolada com dose elevada.

Questão 54

Mulher de 62 anos, com diagnóstico de colangite esclerosante primária, apresenta prurido intenso, fadiga e elevação persistente de fosfatase alcalina.

Qual complicação deve ser monitorada periodicamente nessa paciente?

(A) Adenocarcinoma de vesícula biliar.
(B) Colangiocarcinoma.
(C) Hepatite autoimune.
(D) Carcinoma hepatocelular.
(E) Neoplasia neuroendócrina intestinal.

Questão 55

Homem de 59 anos é submetido a endoscopia digestiva alta por dor epigástrica e sensação de massa. Identifica-se lesão subepitelial no corpo gástrico, de aproximadamente 2,5 cm. A ecoendoscopia revela nódulo hipoecoico, homogêneo, bem delimitado, originado da camada muscular própria.

Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Leiomioma gástrico.
(B) Lipoma submucoso.
(C) Tumor estromal gastrointestinal (GIST).
(D) Pólipo hiperplásico.
(E) Carcinoma gástrico infiltrativo.

Questão 56

Mulher de 42 anos, residente em área rural, procura atendimento por dor abdominal intermitente, distensão, flatulência e episódios de diarreia aquosa. Exame parasitológico de fezes revela trofozoítos com dois núcleos e movimento em "queda de folha".

Qual o agente etiológico mais provável?

(A) Entamoeba histolytica.
(B) Giardia lamblia.
(C) Ascaris lumbricoides.
(D) Trichuris trichiura.
(E) Strongyloides stercoralis.

Questão 57

Homem de 37 anos, agricultor, é diagnosticado com estrongiloidíase após quadro de diarreia crônica e eosinofilia persistente.

Diante da confirmação laboratorial da infecção, qual o tratamento de escolha, segundo diretrizes atuais?

(A) Albendazol por 3 dias.
(B) Mebendazol por 7 dias.
(C) Ivermectina em dose única.
(D) Nitazoxanida por 3 dias.
(E) Tiabendazol por 10 dias.

Questão 58

Paciente de 66 anos relata diarreia aquosa crônica sem sangue há 3 meses, associada à urgência evacuatória. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia não mostram alterações macroscópicas, porém biópsia de cólon revela infiltrado linfocitário na lâmina própria com espessamento da membrana basal.

Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Doença de Crohn.
(B) Colite pseudomembranosa.
(C) Colite microscópica.
(D) Colite isquêmica.
(E) Síndrome do intestino irritável.

Questão 59

Homem de 22 anos apresenta episódios recorrentes de regurgitação voluntária de alimentos recém-ingeridos, sem náuseas ou vômitos verdadeiros, com reingestão ou expulsão posterior. Relata alívio imediato após o ato, com manutenção do apetite e peso corporal.

Qual o diagnóstico funcional mais compatível segundo os critérios de Roma IV?

(A) Dispepsia funcional pós-prandial.
(B) Síndrome de vômitos cíclicos.
(C) Transtorno de ruminação.
(D) Anorexia nervosa purgativa.
(E) Transtorno de deglutição funcional.

Questão 60

Mulher de 63 anos, assintomática, realiza tomografia de abdome por dor lombar inespecífica, sendo identificado cisto pancreático de 2 cm, localizado na cabeça do pâncreas, sem dilatação do ducto principal. A ressonância confirma lesão cística sem componente sólido ou septações espessas.

Qual é a conduta mais adequada neste caso?

(A) Ressecção cirúrgica imediata por suspeita de neoplasia.
(B) Seguimento com imagem anual devido ao baixo risco de malignidade.
(C) Punção guiada por ecoendoscopia para drenagem do conteúdo.
(D) Solicitação de PET-CT para avaliação metabólica.
(E) Biópsia hepática para excluir metástase sincrônica.

Questão 61

Mulher de 42 anos, previamente saudável, apresenta quadro de anemia ferropriva persistente com teste de sangue oculto nas fezes positivo. Endoscopia digestiva alta evidenciou gastrite enantematosa leve, ausência de metaplasia intestinal, atrofia e Helicobacter pylori e colonoscopia, sem achados patológicos.

Considerando a investigação da fonte do sangramento, qual o próximo exame indicado?

(A) Enteroscopia por duplo balão.
(B) Cápsula endoscópica do intestino delgado.
(C) Ultrassonografia abdominal com Doppler.
(D) Ecoendoscopia transduodenal.
(E) Tomografia de abdome com contraste.

Questão 62

Homem de 50 anos com dispepsia crônica é submetido à endoscopia digestiva alta, que revela infiltrado nodular em antro e corpo gástrico. Biópsia revela linfoma MALT.

Qual a conduta inicial recomendada?

(A) Quimioterapia com R-CHOP.
(B) Radioterapia gástrica localizada.
(C) Erradicação do Helicobacter pylori.
(D) Gastrectomia total.
(E) Uso prolongado de inibidor de bomba de prótons.

Questão 63

Homem de 52 anos inicia tratamento para tuberculose pulmonar com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Após duas semanas, encontra-se assintomático, mas os exames laboratoriais revelam ALT 2 vezes o limite superior da normalidade e bilirrubinas normais.

Qual a conduta mais adequada neste momento?

(A) Suspender imediatamente todas as medicações e iniciar corticoterapia.
(B) Manter o esquema e repetir exames laboratoriais em uma semana.
(C) Substituir rifampicina por doxiciclina.
(D) Suspender apenas isoniazida e manter os demais fármacos.
(E) Solicitar sorologias virais e manter tratamento até surgimento de sintomas.

Questão 64

Durante uma colonoscopia realizada em paciente com suspeita de neoplasia colorretal, foram observadas algumas características da lesão que indicam maior probabilidade de adenocarcinoma. Além do aspecto clássico em luz branca, a avaliação com cromoscopia digital por Narrow Band Imaging (NBI) evidenciou padrões vasculares e de superfície suspeitos.

Quais das seguintes características colonoscópicas, incluindo o uso do NBI, são mais sugestivas de malignidade?

(A) Lesão polipoide pediculada medindo 1 cm, com superfície lisa e padrão vascular regular no NBI.
(B) Lesão ulcerada, infiltrativa, com bordas irregulares, friabilidade à manipulação e padrão vascular irregular e dilatado no NBI.
(C) Pólipo sésseis com superfície homogênea e vascularização preservada no NBI.
(D) Lesão polipoide diminuta com aspecto hiperplásico e padrão vascular regular no NBI.
(E) Lesão plana com mucosa íntegra, ausência de sangramento e padrão vascular normal no NBI.

Questão 65

Paciente de 26 anos apresenta quadro de diarreia crônica com sangue, dor abdominal no quadrante inferior esquerdo, emagrecimento e episódios de febre baixa. A colonoscopia mostra inflamação contínua da mucosa, iniciando no reto e estendendo-se de forma uniforme por todo o cólon até a flexura esplênica. Biópsias revelam distorção arquitetural das criptas e infiltrado inflamatório mucoso.

Analise o caso e assinale a alternativa correta.

(A) Colite microscópica.
(B) Retocolite ulcerativa.
(C) Colite infecciosa por Clostridium difficile.
(D) Doença de Crohn colônica.
(E) Colite isquêmica.

Questão 66

Durante a colonoscopia com cromoscopia digital por Narrow Band Imaging (NBI), uma lesão polipoide colorretal apresenta padrão vascular irregular, tortuoso, e superfície granular heterogênea.

De acordo com a classificação JNET, esse padrão corresponde a qual categoria e qual a provável natureza da lesão?

(A) JNET Tipo 1 – Lesão benigna, hiperplásica.
(B) JNET Tipo 2A – Adenoma de baixo grau.
(C) JNET Tipo 2B – Adenoma de alto grau ou carcinoma intramucoso.
(D) JNET Tipo 3 – Carcinoma invasivo submucoso profunda.
(E) JNET Tipo 4 – Lesão inflamatória.

Questão 67

Mulher de 40 anos é atendida no pronto-socorro com dor abdominal intensa de início súbito há 24 horas, localizada inicialmente na região epigástrica e irradiando para o dorso, associada a náuseas e vômitos. Refere consumo excessivo de álcool nas últimas semanas e nega febre. No exame físico, apresenta-se sudoreica, em posição antálgica, com sinais vitais instáveis. O abdome está moderadamente distendido, sensível à palpação difusa, sem sinais evidentes de irritação peritoneal. Observa-se coloração azulada ao redor da cicatriz umbilical. Laboratório mostra elevação significativa da amilase e lipase.

Qual o diagnóstico mais provável e o nome do sinal semiológico descrito?

(A) Pancreatite aguda alcoólica; sinal de Grey Turner.
(B) Colecistite aguda; sinal de Murphy.
(C) Pancreatite aguda alcoólica; sinal de Cullen.
(D) Úlcera péptica perfurada; sinal de Blumberg.
(E) Apendicite aguda; sinal de Rovsing.

Questão 68

Em paciente com diagnóstico de colangite esclerosante primária, diversos exames laboratoriais são utilizados no acompanhamento clínico. Entretanto, diante do risco aumentado de desenvolvimento de colangiocarcinoma, determinados achados laboratoriais isolados devem motivar investigação imediata com exames de imagem.

Qual achado laboratorial isolado abaixo aumenta mais o risco de colangiocarcinoma e deve motivar investigação imediata?

(A) Elevação de ALT 3 × o limite superior da normalidade (LSN).
(B) Aumento progressivo de fosfatase alcalina.
(C) Bilirrubina total > 2 mg/dL.
(D) Alfafetoproteína > 20 ng/mL.
(E) CA 19-9 > 129 U/mL.

Questão 69

Homem de 58 anos realiza endoscopia digestiva alta de rotina, que identifica uma lesão plana elevada de 1,5 cm na pequena curvatura gástrica, com coloração irregular à cromoscopia por NBI. A biópsia indica adenocarcinoma bem diferenciado. A ecoendoscopia revela que a lesão está restrita à mucosa, sem invasão submucosa ou linfonodos acometidos.

Com base nos critérios atuais, qual das opções abaixo representa a conduta mais adequada?

(A) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.
(B) Quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia.
(C) Radioterapia adjuvante após ressecção cirúrgica.
(D) Dissecção endoscópica da submucosa (ESD), com seguimento endoscópico.
(E) Vigilância clínica exclusiva, sem necessidade de ressecção da lesão.

Questão 70

Em paciente com doença celíaca recém-diagnosticada, quais vacinas devem ser avaliadas e, se necessário, atualizadas prioritariamente devido ao risco aumentado de hiposplenismo funcional?

(A) Hepatite A e B.
(B) Influenza e COVID-19.
(C) Pneumocócica, meningocócica e *Haemophilus influenzae* tipo b.
(D) Varicela e herpes-zóster.
(E) Febre amarela e tríplice viral.

Questão 71

Homem de 52 anos, assintomático, realiza ultrassonografia abdominal de rotina que revela imagem polipoide de 11 mm na vesícula biliar, sem sombra acústica e imóvel, aderida à parede. Não há sinais de colelitíase ou espessamento parietal. O paciente é hígido, sem história familiar de câncer de vesícula.

Qual a conduta mais adequada diante desse achado?

(A) Repetir ultrassonografia em 6 meses.
(B) Encaminhar para colecistectomia eletiva.
(C) Investigar marcadores tumorais e observar evolução com exames semestrais.
(D) Solicitar colangiorressonância magnética para estadiamento.
(E) Iniciar ácido ursodesoxicólico e repetir exame em 1 ano.

Questão 72

Homem de 45 anos procura atendimento ambulatorial referindo sangramento vivo ao evacuar, com sangue visível no papel higiênico e escorrendo pelo vaso, associado a prurido anal e sensação de desconforto ao final das evacuações. Relata piora progressiva nos últimos meses. Ao exame físico, observa-se prolapso hemorroidário visível durante a manobra de Valsalva, com redução espontânea após o esforço evacuatório.

Qual é o grau de hemorroida e a conduta inicial mais apropriada para esse paciente?

(A) hemorroida grau I - tratamento cirúrgico imediato.
(B) hemorroida grau II - ligadura elástica de imediato.
(C) hemorroida grau III - hemorroidectomia convencional.
(D) hemorroida grau II - medidas clínicas e modificações dietéticas.
(E) hemorroida grau IV - escleroterapia ambulatorial.

Questão 73

Mulher de 38 anos procura atendimento ambulatorial com queixa de disfagia progressiva há cerca de um ano, inicialmente para sólidos e, mais recentemente, também para líquidos. Refere perda ponderal de 8 kg no período. Nega tabagismo ou etilismo. A endoscopia digestiva alta mostrou esôfago dilatado com retenção de conteúdo alimentar e sem lesões obstrutivas. A radiografia contrastada evidenciou dilatação esofágica com estreitamento afilado na junção esofagogástrica.

Qual o próximo exame mais indicado para confirmação diagnóstica e classificação funcional da doença?

(A) Tomografia computadorizada de tórax.
(B) Esofagograma baritado.
(C) Manometria esofágica de alta resolução.
(D) Ressonância magnética do tórax.
(E) Phmetria esofágica de 24 horas.

Questão 74

Homem de 35 anos apresenta quadro crônico de dor abdominal recorrente, distensão, flatulência e alteração do hábito intestinal, sem sinais de alarme. A colonoscopia e exames laboratoriais são normais. Após avaliação, é feito o diagnóstico de síndrome do intestino irritável (SII), tipo misto. O paciente já realizou modificações dietéticas gerais e uso de antiespasmódicos, com pouca resposta clínica.

Qual a próxima intervenção nutricional mais adequada neste caso?

(A) Início de dieta sem glúten, devido à possível sensibilidade não celíaca.
(B) Restrição de lactose e derivados por tempo indeterminado.
(C) Adoção de dieta rica em fibras insolúveis.
(D) Introdução de dieta com baixo teor de FODMAPs.
(E) Início de dieta hipocalórica e jejum intermitente.

Questão 75

Paciente com doença inflamatória intestinal (retocolite ulcerativa), em quadro de exacerbação grave, apresenta perda ponderal significativa e desnutrição moderada. Está hospitalizado para manejo clínico intensivo.

Considerando as opções de suporte nutricional, qual a conduta mais apropriada para essa fase aguda da doença?

(A) Início imediato de dieta oral restrita em fibras.
(B) Suporte nutricional enteral preferencial, mesmo em presença de diarreia intensa.
(C) Jejum absoluto com nutrição parenteral total desde o início.
(D) Dieta líquida clara sem suporte nutricional adicional.
(E) Uso exclusivo de suplementos proteicos orais sem ajuste calórico.

CONHECIMENTOS GERAIS

Questão 76

Na primeira metade do século XIX, o Brasil passava por um processo de construção de sua estrutura imperial marcado principalmente por conflitos entre o governo central e as diversas províncias. No sul do país, tal cenário agravou-se devido às diferentes insatisfações regionais, levando ao início da Revolução Farroupilha em 1835, um dos conflitos mais duradouros da época imperial.

Considerando o contexto histórico da época e os impasses existentes, é correto afirmar que este movimento armado, liderado por estancieiros e militares da elite gaúcha originou-se:

(A) a partir da tentativa do governo imperial de abolir a escravidão na região sul e substituir o trabalho escravo por mão de obra assalariada estrangeira.
(B) com a explosão da oposição gaúcha à independência do Uruguai e sua integração à confederação argentina.
(C) diante do descontentamento com a política fiscal imperial, da concorrência do charque platino e da luta por maior autonomia administrativa para a província.
(D) da resistência das províncias do sul à instalação de indústrias promovidas pelo governo central para substituir a economia agroexportadora.
(E) com a oposição da elite gaúcha em aceitar o sistema monárquico e seu projeto de instaurar uma república socialista inspirada na revolução francesa.

Questão 77

Leia o fragmento abaixo:

"Vivi a I Guerra Mundial, quando entre 10 milhões e 20 milhões de pessoas morreram. Naquela época, britânicos, franceses e alemães acreditavam ser necessário. Eu discordo. Na II Guerra Mundial, 50 milhões morreram. Valeu a pena o sacrifício? Eu sinceramente não consigo pensar que não tenha valido. Não posso dizer que o mundo teria sido melhor se fosse governado por Adolf Hitler."

Hobsbawn, Eric. Entrevista para o jornal o periódico The Guardian, em 2002. Fonte: https://oglobo.globo.com/mundo/as-palavras-de-eric-hobsbawm-6244816

Considerando o contexto histórico que marcou a primeira metade do século XX, é correto afirmar que alguns fatores em comum contribuíram para a explosão das duas grandes guerras mundiais, tais como:

(A) as disputas comerciais, territoriais, militares e coloniais das potências europeias.
(B) os embates ideológicos e estratégicos das duas maiores potências industriais da época: Inglaterra e Alemanha.
(C) a ascensão econômica e militar dos Estados Unidos, que acabou por rivalizar a ofuscar os países europeus.
(D) a vitória das correntes políticas radicais em países como Rússia, Itália e Alemanha.
(E) a expansão das atividades agrárias em detrimento da industrialização e do comércio.

Questão 78

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro promoveu políticas de incentivo à imigração europeia visando a ocupação de áreas estratégicas, o fortalecimento da agricultura e a substituição gradual do trabalho escravo. No Rio Grande do Sul, essas políticas tiveram características específicas: as colônias eram organizadas de maneira diferente das grandes lavouras do Sudeste e a origem dos imigrantes refletia tanto interesses do Império quanto redes migratórias já estabelecidas.

Com base nesse contexto e em seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor expressa os objetivos e as consequências da imigração europeia para o Rio Grande do Sul no período imperial.

(A) Implantar grandes plantações de café voltadas à exportação, nos moldes das fazendas paulistas, com base na mão de obra de imigrantes italianos.
(B) Substituir integralmente o trabalho escravo nas estâncias gaúchas por mão de obra assalariada alemã e polonesa.
(C) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.
(D) Reforçar o domínio político dos grandes proprietários rurais, concentrando os imigrantes em latifúndios sob regime de servidão contratual.
(E) Estimular a integração cultural entre europeus e indígenas, com a fundação de aldeamentos mistos voltados à catequese e à produção agrícola.

Questão 79

No final do século XIX, o Rio Grande do Sul foi palco de uma guerra civil conhecida como Revolução Federalista (1893–1895). Esse conflito envolveu dois grupos com visões políticas distintas: os federalistas, contrários ao modelo centralizador do governo estadual, e os republicanos castilhistas, liderados por Júlio de Castilhos, que defendia um governo forte, centralizado e inspirado no positivismo. A luta refletia disputas mais amplas sobre o modelo de República que se desejava consolidar no Brasil.

Considerando a leitura acima e o contexto da época apresentada, é correto afirmar que:

(A) o governador Júlio de Castilhos liderou os federalistas para tentar derrubar o governo do império e instaurar a república no sul.
(B) os integrantes federalistas lutaram contra o governo de Júlio de Castilhos, que era considerado um político autoritário e centralizador.
(C) a revolução federalista foi reflexo direto de uma disputa constante entre Brasil e Uruguai pelo controle das fronteiras sulinas.
(D) o governador Júlio de Castilhos apoiava a descentralização administrativa do poder e por isso foi apoiado pelos integrantes federalistas.
(E) a revolução federalista foi um movimento político pacífico que buscava apenas reformas econômicas nas relações produtivas do campo.

Questão 80

O chimarrão, bebida tradicional à base de erva-mate, é um símbolo cultural profundamente enraizado no estado do Rio Grande do Sul, representando não apenas um hábito alimentar, mas também valores como hospitalidade, identidade e resistência. Sua origem remonta aos tempos coloniais, tendo sido reinventada ao longo do século XIX.

Pesavento, Sandra Jatahy. História do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Texto adaptado).

Sobre o hábito do consumo do chimarrão, é correto afirmar que:

(A) originou-se a partir dos hábitos trazidos pelos imigrantes italianos, alemães e portugueses.
(B) tem a sua origem nos colonos egressos dos engenhos de açúcar da Bahia e Pernambuco.
(C) é uma prática herdada dos povos charruas e guaranis, habitantes nativos da região.
(D) surgiu entre os tropeiros paulistas que viajavam constantemente para o sul do Brasil.
(E) é uma tradição originária dos colonos alemães e poloneses no início do século XIX.