



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI - EDITAL 22/2015

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO GASTROENTEROLOGIA

DATA: 10/01/2016

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa.**
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. São drogas de ação direta que passaram a ser utilizadas no tratamento do HCV a partir de 2015 no Brasil:
- (A) Boceprevir, Telaprevir
(B) Sofosbuvir, Daclatasvir
(C) Entecavir, Tenofovir
(D) Ribavirina, Peg-interferon
(E) Lamivudina, Adefovir
02. Paciente de 65 anos refere quadro de constipação iniciado há cerca de 3 meses, com piora progressiva. Refere ainda uma evacuação a cada 5 dias, com fezes afiladas. Em relação a este paciente, a conduta correta é:
- (A) Medidas dietéticas serão suficientes para a resolução do quadro clínico.
(B) Iniciar laxantes irritantes.
(C) Realizar um toque retal imediatamente.
(D) Solicitar uma Manometria Anorretal.
(E) Realizar uma lavagem intestinal.
03. Sobre as Diarreias Agudas, é INCORRETO afirmar:
- (A) O *S. aureus* provoca diarreia pela produção de uma enterotoxina no alimento.
(B) O uso de probióticos reduz o tempo de doença e a quantidade das evacuações.
(C) Após uso recente de antibióticos, o *Clostridium difficile* pode causar diarreia aguda.
(D) Durante o período de diarreia, deve-se evitar o uso de leite e seus derivados.
(E) Todo paciente com mais de 5 dias de diarreia deve realizar uma Colonoscopia.
04. São sinais e sintomas da síndrome de má absorção intestinal, EXCETO:
- (A) Distensão abdominal.
(B) Tenesmo.
(C) Fezes espumosas.
(D) Restos alimentares nas fezes.
(E) Perda de Peso.
05. Com relação à Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE), é INCORRETO afirmar:
- (A) Após episódio prévio de PBE, deve-se fazer antibióticoprofilaxia apenas se as proteínas no líquido ascítico forem inferiores a 1,5g/dl.
(B) É definida pela presença de células polimorfonucleares no líquido ascítico acima de 250 por mm³.
(C) A profilaxia de novos eventos é feita preferencialmente com Quinolonas.
(D) Quando há suspeita de PBE, a realização de uma paracentese diagnóstica é mandatória.
(E) A PBE aumenta a chance de ocorrência de Síndrome Hepatorrenal.
06. Com relação às varizes esofágicas e gástricas, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O tratamento das varizes de fundo gástrico é feito principalmente com Cianoacrilato.
(B) As varizes GOV-1 são tratadas da mesma forma que as varizes esofágicas.
(C) Nos cirróticos, a existência de varizes esofágicas ou gástricas indica Hipertensão Portal.
(D) As varizes IGV-2 podem ocorrer em qualquer outra parte do estômago que não o fundo gástrico.
(E) Mesmo as varizes de pequeno calibre já devem ser tratadas com ligadura elástica.
07. Com relação ao tratamento do Refluxo Gastroesofágico, é CORRETO afirmar:
- (A) O tratamento mais recomendado são Bloqueadores H2 associados a antiácidos.
(B) Indica-se a cirurgia antirreflexo em todo paciente com mais de um ano de doença.
(C) Existe proibição formal de usar os IBPs por tempo prolongado.
(D) O controle da obesidade contribui para a melhora dos sintomas.
(E) O controle da resposta ao tratamento é feito com Endoscopia Digestiva Alta anual.
08. Com relação à investigação da etiologia da Pancreatite Aguda, é INCORRETO afirmar:
- (A) A colangiressonância é superior ao US de abdome para a detecção de cálculos no colédoco distal.
(B) A ecoendoscopia é útil na investigação etiológica da pancreatite aguda, podendo inclusive detectar câncer de pâncreas como causa de Pancreatite Aguda.
(C) A dosagem de triglicérides faz parte da investigação de etiologia da pancreatite aguda.
(D) É mandatória a realização de um minucioso interrogatório sobre o uso de álcool.
(E) A litíase biliar pode ser afastada como causa da pancreatite aguda diante de uma ultrassonografia de abdome que não descreveu cálculos.

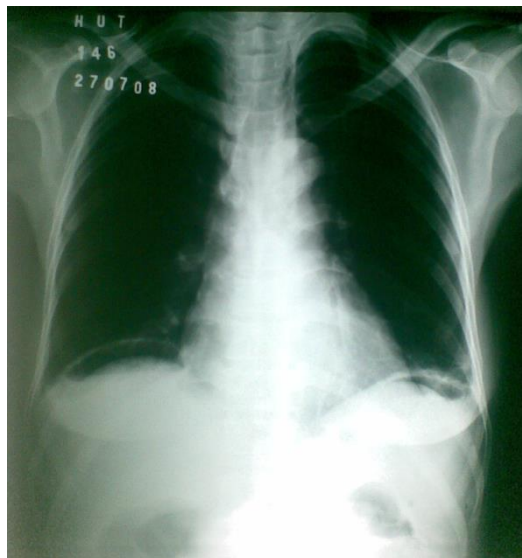
09. Com relação à Síndrome do Intestino Irritável, é INCORRETO afirmar:
- (A) Os sintomas têm que existir há, pelo menos, 6 meses.
 - (B) Pode se apresentar com 4 padrões: constipação, diarreia, mista, indeterminada.
 - (C) É caracterizada pela presença de dor ou desconforto abdominal associado à alteração do hábito intestinal.
 - (D) O diagnóstico só deve ser estabelecido após extensa investigação e exclusão de outros diagnósticos diferenciais.
 - (E) A etiologia da Síndrome do Intestino irritável é multifatorial.
10. Com relação à Dispepsia Funcional, é INCORRETO afirmar:
- (A) Na anamnese, deve-se rastrear sinais de alerta para câncer gástrico.
 - (B) Pacientes com queixas dispépticas devem fazer uso de antiparasitários.
 - (C) Apresenta-se como Síndrome do desconforto pós-prandial ou Síndrome da Dor Epigástrica.
 - (D) Os pacientes devem ser orientados a evitar o uso excessivo de álcool e cigarro.
 - (E) O *Helicobacter pylori* é a principal causa de dispepsia funcional.
11. Com relação à avaliação do Intestino Delgado em pacientes com Doença de Crohn, é CORRETO afirmar:
- (A) O exame inicial deve ser a cápsula endoscópica.
 - (B) O Trânsito Intestinal de Delgado é superior à Enterorressonância na detecção de alterações em Delgado.
 - (C) Todo paciente com suspeita de doença de Crohn deve realizar Enteroscopia com duplo balão.
 - (D) A colonoscopia deve obrigatoriamente estender-se até o íleo terminal.
 - (E) As alterações do Intestino Delgado em pacientes com Doença de Crohn só podem ser adequadamente avaliadas por meio de laparoscopia diagnóstica.
12. Com relação às parasitoses intestinais, é INCORRETO afirmar:
- (A) Medidas simples como filtrar a água ou lavar as mãos reduzem a transmissão dos parasitas intestinais.
 - (B) Um exame parasitológico de fezes negativo não exclui parasitose intestinal.
 - (C) Albendazol em dose única é suficiente para erradicar o *Strongyloides stercoralis*.
 - (D) Pacientes que utilizarão imunossupressores podem desenvolver estrogiloidíase disseminada.
 - (E) A infestação por giárdia lamblia pode provocar síndrome de má absorção intestinal.
13. Com relação à Amebíase, é CORRETO afirmar:
- (A) O abscesso amebiano é a apresentação clínica mais comum.
 - (B) A colite amebiana pode cursar com diarreia mucos sanguinolenta.
 - (C) A melhora das condições sanitárias não altera a sua incidência.
 - (D) A entamoeba *hystolytica* é elevada resistência ao secnidazol.
 - (E) É uma doença rara na América Latina, especialmente no Brasil.
14. Com relação à Doença Celíaca, é INCORRETO afirmar:
- (A) Antitransglutaminase é solicitada na investigação diagnóstica.
 - (B) É uma doença exclusiva da infância.
 - (C) Pode estar associada à dermatose herpetiforme.
 - (D) O tratamento é a retirada do glúten da dieta.
 - (E) É uma causa de síndrome de má-absorção.
15. O achado manométrico típico da acalásia é:
- (A) Aperistalse do corpo esofágico com hipertonia do Esfíncter Esofágico Inferior.
 - (B) Hipotonia do Esfíncter Esofágico Inferior.
 - (C) Presença de mais de 20% de contrações simultâneas de amplitude normal.
 - (D) Presença de contrações peristálticas de alta amplitude.
 - (E) Presença de contrações de baixa amplitude.
16. A droga utilizada para o tratamento da doença de Wilson é:
- (A) Ácido Ursodesoxicólico.
 - (B) Prednisona.
 - (C) Azatioprina.
 - (D) Infliximabe.
 - (E) D-penicilamina.

17. A doença de Wilson é provocada pela dificuldade de excreção hepática do(a):
- (A) Cobre. (D) Ferritina.
(B) Ferro. (E) Bilirrubina.
(C) Ceruloplasmina.
18. São indicações de entrada na lista para transplante hepático, EXCETO:
- (A) Paciente Child-Pugh B ou C.
(B) Colangite Esclerosante Primária avançada.
(C) Carcinoma hepatocelular menor que 3 cm.
(D) Paciente Child-Pugh A sem complicações.
(E) Insuficiência Hepática Aguda.
19. O Escore utilizado para definir a ordem de prioridade dos pacientes na lista para Transplante Hepático é:
- (A) CHILD-PUGH (D) APACHE 2
(B) APRI (E) MELD
(C) FIB-4
20. Úlcera péptica com sangramento em jato é classificada como:
- (A) Forrest IB
(B) Forrest IIA
(C) Forrest IA
(D) Forrest IIB
(E) Forrest III
21. É conduta inicial para todo paciente com HDA não varicosa:
- (A) Plasma fresco congelado.
(B) Concentrado de Plaquetas.
(C) Albumina venosa.
(D) Omeprazol venoso.
(E) Lactulona oral.
22. A imagem abaixo é de um Esofagograma e tem como diagnóstico mais provável:



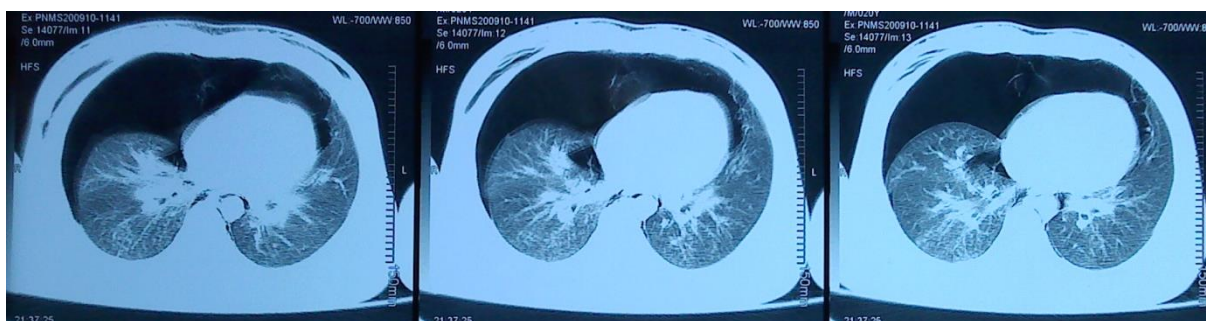
- (A) Acalásia Esofágica.
(B) Espasmo Esofágico.
(C) Neoplasia Esofágica.
(D) Esôfago em Quebra Nozes.
(E) Hipertonia do Esfíncter Esofágico Inferior.

23. A imagem abaixo é de um raio X de tórax em posição posteroanterior e tem como diagnóstico:



- (A) Pneumotórax. (D) Atelectasia.
(B) Derrame Pleural. (E) Condensação Pulmonar.
(C) Pneumoperitônio.
24. São condutas em um paciente com esteatose hepática, EXCETO:
- (A) Controle do diabetes mellitus. (D) Uso contínuo de metformina.
(B) Atividade física regular. (E) Controle do sobrepeso/obesidade.
(C) Controle da dislipidemia.
25. A droga imunossupressora habitualmente usada na hepatite autoimune é:
- (A) Tacrolimus. (D) Metotrexate.
(B) Azatioprina. (E) Talidomida.
(C) Micofenolato.
26. O achado histopatológico característico da Colangite Esclerosante Primária é:
- (A) Fibrose em Casca de Cebola. (D) Presença de Rosetas.
(B) Necrose em Saca Bocado. (E) Hepatócitos Balonizados.
(C) Granulomas Hepáticos.
27. A doença autoimune mais associada à Colangite Esclerosante Primária é:
- (A) Lúpus Eritematoso Sistêmico. (D) Gastroenterite Eosinofílica.
(B) Esclerose Sistêmica Progressiva. (E) Doença Inflamatória Intestinal.
(C) Espondilite Anquilosante.
28. São condutas em pacientes que irão fazer uso de Drogas Imunossupressoras, EXCETO:
- (A) Antiparasitários, para eliminar o *S. stercoralis*. (D) Rastreamento de HIV, HCV e HBV.
(B) Rastreamento de tuberculose latente. (E) Atualização da Caderneta de Vacinação.
(C) Antibioticoprofilaxia por tempo indeterminado.
29. São critérios diagnósticos de Síndrome Metabólica, EXCETO:
- (A) Circunferência Abdominal > 88 cm em mulheres e > 102 cm em homens.
(B) Índice de Massa Corpórea maior que 30 Kg/m².
(C) Triglicérideo Sérico maior que 150 mg/dl.
(D) Colesterol HDL < 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl em mulheres.
(E) Diagnóstico de diabetes mellitus.

30. A imagem abaixo é de uma tomografia de tórax em posição posteroanterior e tem como diagnóstico mais provável:



- (A) Pneumomediastino. (D) Derrame Pleural.
 (B) Pneumoperitônio. (E) Hemotórax.
 (C) Pneumotórax Hipertensivo.

31. São exames altamente específicos, mas pouco sensíveis para o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico:

- (A) FAN e fator reumatoide. (D) Anti-dsDNA e anti-Sm.
 (B) Anti SSA Ro e anti SS La. (E) Anti-Scl 70 e anti-centrômero.
 (C) Anti RNP e anticardiolipina.

32. A apresentação mais comum da lesão renal associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) Glomerulonefrite por imunocomplexos. (D) Pielonefrite infecciosa.
 (B) Doença tubulointersticial. (E) Pielonefrite pseudomembranosa.
 (C) Nefrite vascular.

33. Dentre as características ultrassonográficas listadas abaixo, marque a opção que NÃO confere aos nódulos tireoideanos risco de malignidade.

- (A) Presença de calcificações grosseiras. (D) Aumento do diâmetro A-P.
 (B) Hipoecogenicidade. (E) Margens irregulares ou microlobulares.
 (C) Aumento do fluxo ao Doppler colorido.

34. Assinale a manifestação clínica menos provável da Nefropatia por IgA (doença de Berger).

- (A) Hematúria macroscópica. (D) Nefrite intersticial aguda.
 (B) Síndrome nefrótica. (E) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
 (C) Proteinúria associada a hematúria.

35. Com relação ao HCV, é CORRETO afirmar:

- (A) O anti-HCV positivo não necessariamente indica infecção atual.
 (B) Acomete cerca de 15% da população mundial.
 (C) É transmitido principalmente por via sexual.
 (D) Não aumenta o risco de Carcinoma hepatocelular.
 (E) É um DNA-vírus.

36. São medidas utilizadas no tratamento inicial da constipação crônica, EXCETO:

- (A) Lavagem intestinal semanal. (D) Aumento de ingestão de fibras.
 (B) Aumento da ingestão hídrica. (E) Interrupção do uso de medicamentos constipantes.
 (C) Prática de atividade física regular.

37. São sintomas atípicos de doença do refluxo gastroesofágico, EXCETO:

- (A) Constipação. (D) Pigarro.
 (B) Dor torácica. (E) Tosse crônica.
 (C) Globus faríngeo.

38. Segundo os critérios de Framingham, para o diagnóstico de insuficiência cardíaca, NÃO é considerado um critério principal:
- (A) Turgência jugular. (D) Refluxo hepatojugular.
(B) Dispneia paroxística noturna. (E) Edema de membros inferiores.
(C) Ritmo de galope com terceira bulha.
39. O exame físico pode sugerir a presença da fibrilação atrial pelos seguintes achados, EXCETO:
- (A) Pulso arterial irregular.
(B) Irregularidade no pulso venoso jugular.
(C) Variação na intensidade da primeira bulha cardíaca.
(D) Desaparecimento de quarta bulha previamente audível em ritmo sinusal.
(E) Hiperfonese da segunda bulha cardíaca.
40. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar:
- (A) O rendimento da cultura para BAAR na suspeita de tuberculose pleural é um exame de alta sensibilidade.
(B) Derrame infrapulmonar é o acúmulo de líquido, sob os pulmões, sem se estender para o seio costofrênico ou para as porções laterais do espaço pleural.
(C) No derrame loculado, o líquido pode manter-se encapsulado em qualquer ponto dos campos pleuropulmonares, o que ocorre, mais comumente, no hemotórax e no empiema.
(D) O líquido pleural pode manter-se encapsulado na cissura horizontal ou oblíqua, formando uma imagem compatível com uma massa na projeção em PA (tumor fantasma).
(E) Achado frequente é a opacificação progressiva das porções inferiores dos campos pleuropulmonares com a forma de uma parábola com a concavidade voltada para cima.
41. Paciente de 28 anos, sexo feminino, vem ao consultório médico para realização de exames de rotina. Não apresenta nenhuma queixa específica. Destaca-se na história familiar o pai com antecedente de diabetes mellitus e infarto agudo do miocárdio aos 48 anos. Sedentária; referiu dieta rica em carboidratos e frituras. Ciclos regulares, em uso de anticoncepcional oral. Ao exame físico, destaca-se apenas circunferência abdominal de 83 cm. IMC 24 Kg/m². Dentre as opções abaixo, a que contém a melhor combinação de exames complementares indicados para a paciente em questão é:
- (A) Hemograma, Ureia, Creatinina, Glicemia, Sódio e Potássio.
(B) Hemograma, TSH, Papanicolaou, Glicemia e Perfil lipídico.
(C) Eletrocardiograma, Glicemia, Perfil lipídico, FSH e LH.
(D) Glicemia, Papanicolaou, Hemograma, Teste ergométrico.
(E) Hemograma, TGO, TGP, Glicemia, Perfil lipídico e Coagulograma.
42. Sobre a paciente da questão anterior, as principais patologias a que ela tem risco aumentado são:
- (A) Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial, Câncer de endométrio.
(B) Infarto Agudo do Miocárdio, Trombose Venosa Profunda, Esteatose hepática.
(C) Câncer de colo uterino, Diabetes mellitus, Dislipidemia, Apneia do sono.
(D) Diabetes, Dislipidemia, Hipertensão arterial, Câncer de colo uterino.
(E) Hipotireoidismo, Infarto agudo do miocárdio, Trombose venosa profunda e câncer de endométrio.
43. Paciente do sexo masculino, 67 anos, com história de lombalgia severa há cerca de 2 meses, sem história de trauma associado. Apresenta como comorbidades diabetes mellitus em uso de metformina 850 mg 2x/dia e Hipertensão Arterial em uso de enalapril 10 mg 2x/dia. Ex-tabagista, cessou há 20 anos (fumava 1 carteira de cigarros por dia desde os 15 anos). Exame físico sem alterações evidentes, exceto dor à mobilização do tronco. Radiografia de coluna lombar evidenciando colapso vertebral em L3 e aparente redução de mineralização óssea difusamente. Dentre os dados abaixo, o que sugere um diagnóstico de fratura patológica (não osteoporótica) no caso em questão é:
- (A) Antecedente de orquite viral na adolescência.
(B) Antecedente de DPOC com crises frequentes.
(C) Polaciúria nos últimos 3 anos.
(D) A idade do paciente.
(E) História familiar de fraturas vertebrais espontâneas.
44. Paciente de 48 anos, sexo feminino, com queixas de desconforto cervical ao deglutir de longa data. Sem antecedentes patológicos. Em consulta de rotina, foram-lhe solicitados os seguintes exames: TSH 1,97 mUI/ml (0,5-4,5), T4 livre 1,02 (0,6-1,5). Ultrassonografia de tireoide com alteração difusa de ecotextura, e nódulo

- hipoecoico, com contornos bem definidos, com 0,8 cm no seu maior diâmetro. De posse desses dados, assinale a opção CORRETA.
- (A) O próximo passo na investigação é a solicitação de cintilografia de tireoide.
(B) Há indicação precisa de punção aspirativa por agulha fina nesse momento.
(C) O provável diagnóstico de doença de Plummer indica tratamento com metimazol no caso.
(D) A conduta mais adequada no caso descrito é expectante.
(E) Os sintomas compressivos da paciente indicam provável necessidade de lobectomia.
45. Frente a um paciente com Síndrome de Cushing, o exame abaixo que seria menos útil na determinação de sua etiologia é:
- (A) Tomografia computadorizada de abdomen. (D) Cortisol pós-8 mg de dexametasona.
(B) Ressonância magnética de sela turcica. (E) Teste de estímulo com CRH.
(C) Cateterismo bilateral de seios petrosos.
46. Paciente de 28 anos, sexo masculino, com nódulo tireoidiano incidental apresenta hipertensão arterial de difícil controle, com o uso de 3 anti-hipertensivos. Pai e tios com antecedente de câncer de tireoide. Ao ultrassom de tireoide, nódulo de 1,2 cm, hipoecóico, em lobo direito, e linfonodos cervicais arredondados, hipoecóicos, perijugulares a direita. Pesquisa de mutação do gene RET foi positiva. Dentre as alterações abaixo, a mais provavelmente presente no paciente em questão é:
- (A) Hiponatremia. (D) Acidose metabólica.
(B) Hipercalcemia. (E) Hiperfosfatemia.
(C) Hiperpotassemia.
47. Paciente de 54 anos, sexo masculino, vem ao ambulatório com queixas de astenia, perda recente de 3,5 kg e noctúria (3x/noite), apresenta forte história familiar de diabetes e doença coronariana precoce; antecedente de doença arterial periférica. Vem trazendo os seguintes exames: glicemia 302 mg/dl, Colesterol total 250 mg/dl, HDL 40, Triglicérides 200 mg/dl. Dentre as abaixo, a melhor opção terapêutica no momento é:
- (A) Iniciar metformina 850 mg 2x/dia.
(B) Iniciar metformina 850 mg 2x/dia e insulina NPH 2x/dia.
(C) Iniciar metformina 850 mg 2x/dia e gliclazida 60 mg/dia.
(D) Iniciar pioglitazona 30 mg/dia e sitagliptina 100 mg/dia.
(E) Iniciar pioglitazona 30 mg/dia e dapaglifozina 10 mg/dia.
48. Sobre o uso de vitamina D, assinale a opção CORRETA.
- (A) Há indicação de uso para prevenção de neoplasias e melhora da resposta imune.
(B) Doses diárias acima de 2000 UI/dia são tóxicas mesmo a curto prazo e devem ser evitadas.
(C) Há benefício documentado apenas para prevenção e tratamento de perda de massa óssea.
(D) Não há evidências de deficiência de vitamina D em áreas tropicais.
(E) A melhora de força muscular observada com reposição de vitamina D não depende dos níveis séricos de base.
49. Segundo a IDF (International Diabetes Federation), o conceito de Síndrome Metabólica requer a presença de um item essencial e mais dois critérios. Dentre os abaixo, o critério essencial é:
- (A) Triglicérides ≥ 150 mg/dl ou tratamento específico.
(B) Glicemia ≥ 100 mg/dl ou presença de DM.
(C) PAS ≥ 130 ou PAD ≥ 85 mm Hg ou tratamento específico.
(D) Circunferência abdominal aumentada.
(E) HDL < 50 mg/dl em mulheres ou tratamento específico.
50. Sobre acromegalia, assinale a opção CORRETA.
- (A) A radioterapia apresenta boa eficácia no controle do volume tumoral, em que pese seu lento resultado.
(B) O *pegvisomant* é droga que não exerce efeito direto sobre o GH, sendo contraindicada em casos refratários ao octreotida.
(C) A cirurgia apresenta baixa taxa de cura nos microadenomas, mas consegue aumentar a eficácia do tratamento farmacológico.
(D) O tratamento de escolha nos macroadenomas depende da repercussão visual, embora a maioria dos casos seja controlado com o uso da cabergolina.
(E) O octreotida LAR é utilizado para prevenir o aumento tumoral após o *pegvisomant*.