

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS – 2025

R1 COM PRÉ-REQUISITO EM GASTROENTEROLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES 01/12/2024

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Gastroenterologia	01 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Ter audácia na mente é abrir-se para novos caminhos.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao(a) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

O cálculo do MELD para avaliação da gravidade da cirrose leva em conta os seguintes parâmetros:

- (A) RNI, bilirrubinas e Gama GT.
- (B) Creatinina, bilirrubinas e RNI.
- (C) Albumina, RNI e Gama GT.
- (D) RNI, Albumina e Creatinina.

QUESTÃO 02

A Síndrome de Gilbert se caracteriza por

- (A) bilirrubinas totais aumentadas às custas de bilirrubina indireta, com transaminases, gama GT e fosfatase alcalina normais.
- (B) bilirrubinas totais aumentadas às custas de bilirrubina indireta, com transaminases normais e aumento de gama GT e fosfatase alcalina.
- (C) bilirrubinas totais aumentadas às custas de bilirrubina direta, com transaminases, gama GT e fosfatase alcalina normais.
- (D) bilirrubinas totais aumentadas às custas de bilirrubina direta, com transaminases normais e aumento de gama GT e fosfatase alcalina.

QUESTÃO 03

Por definição, a doença do refluxo gastroesofágico

- (A) ocorre predominantemente em afro-americanos e asiáticos.
- (B) é uma doença crônica de manifestações clínicas típicas e atípicas.
- (C) depende da secreção ácida suprafisiológica.
- (D) é mais frequente em crianças e adolescentes.

QUESTÃO 04

O carcinoma hepatocelular é uma das poucas neoplasias malignas cujo diagnóstico pode ser confirmado sem exame histológico, através de métodos de imagem. Dentre as características abaixo, qual define radiologicamente esse diagnóstico?

- (A) Lesão com realce de contraste na fase arterial.
- (B) Lesão com realce de contraste na fase portal.
- (C) Lesão com realce de contraste na fase tardia.
- (D) Lesão com realce de contraste na fase hepatobiliar quando utilizado contraste hepatoespecífico.

QUESTÃO 05

Sabe-se que o tratamento da hepatite B crônica deve ser mantido indefinidamente para controle da doença, entretanto alguns pacientes podem desenvolver lesão renal como efeito adverso. Qual o medicamento disponível para pacientes com comprometimento renal?

- (A) Entecavir.
- (B) Lamivudina.
- (C) Fumarato de Tenofovir.
- (D) Tenofovir Alafenamida.

QUESTÃO 06

A hemorragia digestiva varicosa se constitui em uma grave complicação nos pacientes com hipertensão portal. Qual é o principal mecanismo responsável pelo aumento do risco de sangramento?

- (A) Aumento da pressão portal.
- (B) Lesão aguda causada por anti-inflamatórios.
- (C) Trauma local por alimentos consistentes.
- (D) Plaquetopenia e alargamento do RNI.

QUESTÃO 07

Qual dos fatores aumenta o risco de translocação bacteriana e infecções nos pacientes com cirrose?

- (A) Retenção urinária.
- (B) Constipação intestinal.
- (C) Uso contínuo de inibidores de bomba de prótons.
- (D) Neutropenia.

QUESTÃO 08

Qual dos critérios abaixo define lesão renal aguda nos pacientes com cirrose e ascite?

- (A) Creatinina acima de 2,0 mg/dl.
- (B) Clearance de creatinina inferior a 30 ml/min.
- (C) Diurese inferior a 700 ml em 24 horas por 2 dias consecutivos.
- (D) Aumento de 0,3 mg no valor de creatinina em 48 horas.

QUESTÃO 09

Dos medicamentos listados, qual apresenta maior índice de eficácia na melhora histológica da esteatohepatite metabólica?

- (A) Metformina.
- (B) Silimarina.
- (C) Pioglitazona.
- (D) Ácido Ursodesoxicólico.

QUESTÃO 10

Qual a conduta inicial preconizada para pacientes com cirrose, ascite e disfunção renal aguda?

- (A) Expansão volêmica com cristaloides e albumina.
- (B) Terlipressina.
- (C) Início precoce de diureticoterapia com furosemida.
- (D) Noradrenalina.

QUESTÃO 11

Qual das lesões hepáticas listadas apresenta relação causal com o uso de contraceptivos orais?

- (A) Hemangioma.
- (B) Hiperplasia nodular focal.
- (C) Peliose.
- (D) Adenoma.

QUESTÃO 12

São exames laboratoriais utilizados no diagnóstico da Doença de Wilson:

- (A) cobre urinário e ceruloplasmina.
- (B) zinco sérico e cobre urinário.
- (C) cobre e zinco séricos.
- (D) zinco sérico e ceruloplasmina.

QUESTÃO 13

Qual o tratamento atual de primeira linha na hepatite autoimune do adulto?

- (A) Ciclosporina.
- (B) Tacrolimus.
- (C) Infliximab.
- (D) Azatioprina.

QUESTÃO 14

Quais dos autoanticorpos listados são utilizados no diagnóstico da hepatite autoimune tipo 1 do adulto?

- (A) FAN e anti músculo liso.
- (B) P-ANCA e antimitocôndrias.
- (C) Anti-LKM1 e c-ANCA.
- (D) Anti-SM e Anti-RO.

QUESTÃO 15

A hemorragia digestiva alta varicosa é uma condição grave, com alta mortalidade em pacientes com cirrose. Naqueles pacientes com varizes esofágicas e hemorragia refratária ao uso de vasoconstrictores esplâncnicos e ligadura elástica de varizes, qual deve ser a próxima opção terapêutica?

- (A) Cirurgia de derivação esplenorenal.
- (B) Shunt intra-hepático portossistêmico (TIPS).
- (C) Injeção endoscópica de cianoacrilato.
- (D) Esplenectomia com desconexão ázigos-portal.

QUESTÃO 16

Como devemos proceder o rastreio de carcinoma hepatocelular em pacientes com cirrose?

- (A) Tomografia com contraste a cada 6 meses.
- (B) Elastografia hepática a cada 6 meses.
- (C) USG e dosagem de alfafetoproteína a cada 6 meses.
- (D) CEA e CA 19-9 a cada 6 meses.

QUESTÃO 17

O transplante hepático é considerado tratamento curativo em pacientes com cirrose e carcinoma hepatocelular, entretanto os Critérios de Milão restringem a indicação do transplante. Qual o limite indicado para tal opção terapêutica?

- (A) Presença de 3 nódulos medindo no máximo 3 cm.
- (B) Presença de 1 nódulo medindo no máximo 7 cm.
- (C) Presença de menos de 5 nódulos sem trombose tumoral na veia porta.
- (D) Presença de 2 nódulos medindo no máximo 5 cm.

QUESTÃO 18

Qual o tratamento atualmente disponibilizado pelo PCDT de hepatites virais do Ministério da Saúde para tratamento de hepatite C crônica em pacientes com cirrose?

- (A) Sofosbuvir + Daclatasvir.
- (B) Sofosbuvir + Glecaprevir/Pibrentasvir (GP).
- (C) Sofosbuvir + Ribavirina.
- (D) Sofosbuvir + Velpatasvir.

QUESTÃO 19

O escore histológico NAS (*NAFLD activity score*), usado para diagnóstico de esteatohepatite metabólica, avalia os seguintes parâmetros:

- (A) fibrose, grau de esteatose e inflamação.
- (B) grau de esteatose, inflamação e balonização hepatocitária.
- (C) fibrose, inflamação e balonização hepatocitária.
- (D) grau de esteatose, inflamação e glicogênio hepatocitário.

QUESTÃO 20

A associação de prurido difuso, fadiga, xantelasmas cutâneos e positividade para o anticorpo antimitocôndrias define o diagnóstico de

- (A) hepatite autoimune.
- (B) cirrose biliar secundária.
- (C) colangite biliar primária.
- (D) colangite por IgG4.

QUESTÃO 21

As lesões hepáticas induzidas por drogas podem ser intrínsecas (dose dependentes) ou idiossincrásicas. Qual o principal exemplo de lesão hepática intrínseca?

- (A) Paracetamol.
- (B) Amiodarona.
- (C) Metotrexate.
- (D) Isotretinoína.

QUESTÃO 22

Dentre as características abaixo, qual se relaciona à colestase gestacional?

- (A) Frequentemente evolui para insuficiência hepática fulminante caso o parto não seja antecipado.
- (B) Necessita tratamento a longo prazo pós-parto para evitar evolução para cirrose.
- (C) Tem a icterícia como principal manifestação clínica.
- (D) Apresenta início no terceiro trimestre da gestação.

QUESTÃO 23

O objetivo do tratamento da hepatite C crônica consiste na obtenção de RVS (resposta virológica sustentada), que é definida por

- (A) indetectabilidade do RNA viral após seis meses do final do tratamento e negatificação do Anti-HCV.
- (B) indetectabilidade do RNA viral após três meses do final do tratamento, independente do Anti-HCV.
- (C) redução da carga viral em pelo menos 50% ao final do tratamento.
- (D) indetectabilidade da carga viral ao final do tratamento.

QUESTÃO 24

No tratamento da hepatite B crônica HBeAg negativo, qual é o critério para suspensão do antiviral?

- (A) Carga viral indetectável após 12 meses do início do tratamento.
- (B) Redução da carga viral para níveis abaixo de 2.000 UI/ml após dois anos de tratamento.
- (C) Transaminases normais e carga viral indetectável após seis meses de tratamento.
- (D) Perda do HBsAg.

QUESTÃO 25

A classificação de Child-Pugh para cirrose abrange os seguintes parâmetros:

- (A) albumina, RNI, bilirrubina total, ascite e encefalopatia.
- (B) albumina, RNI, plaquetas, varizes esofágicas e ascite.
- (C) bilirrubina total, albumina, encefalopatia e creatinina.
- (D) creatinina, RNI, plaquetas e ascite.

QUESTÃO 26

O achado de ascite com número de neutrófilos acima de 250 e cultura negativa pode ser definido como

- (A) peritonite bacteriana espontânea.
- (B) bacterioascite.
- (C) peritonite bacteriana secundária.
- (D) ascite neutrofilica.

QUESTÃO 27

Paciente com pirose retroesternal e regurgitações frequentes foi submetido a uma endoscopia digestiva alta que não encontrou alterações endoscópicas. Para o diagnóstico da pirose funcional,

- (A) é necessária a realização da manometria esofágica com sonda de dois sensores (convencional).
- (B) é realizada radiografia do esôfago onde são vistas ondas descoordenadas (terciárias).
- (C) o paciente deve realizar a impedanciometria esofágica.
- (D) tem que ser observado mais de 15 eosinófilos por campo no anatomopatológico.

QUESTÃO 28

No consenso brasileiro sobre o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE),

- (A) não há diferença no tratamento das formas erosiva e não erosiva.
- (B) mudanças no estilo de vida têm alto nível de evidência e recomendação.
- (C) procinéticos podem substituir os IBPs no tratamento da DRGE.
- (D) os bloqueadores de receptores H2 são recomendados para fase de manutenção.

QUESTÃO 29

O câncer de esôfago é a oitava neoplasia mais comum no mundo. No Brasil é a sexta causa de câncer em homens. Qual é o fator de risco para essa neoplasia?

- (A) A baixa idade, pois é mais comum em jovens com menos de 30 anos.
- (B) O esôfago de Barrett, que é um fator de risco para o adenocarcinoma esofágico.
- (C) O sexo feminino, em que é mais prevalente.
- (D) A ingestão frequente de bebidas muito geladas.

QUESTÃO 30

No exame de manometria esofágica de alta resolução,

- (A) um cateter com três sensores é posicionado no esôfago e permanece por 24 horas.
- (B) é utilizada a classificação de Los Angeles para interpretar os resultados.
- (C) um dos parâmetros avaliados é a pressão de relaxamento integrada (IRP) do esfíncter esofágico inferior.
- (D) é possível avaliar diretamente o trânsito do bolo alimentar.

QUESTÃO 31

Leia o caso a seguir.

Paciente com queixas de desconforto na região do epigástrico que piora ao se alimentar, com início há 6 meses, é submetida a uma endoscopia digestiva alta que mostra uma gastrite tipo enantematosa de leve intensidade, mas a análise da biópsia do estômago mostra uma gastrite crônica moderada e sem *H. pylori*.

Na comparação dos achados anatomopatológicos e os achados endoscópicos,

- (A) não há correlação entre os achados endoscópicos e anatomopatológicos que expliquem os sintomas.
- (B) quando os achados endoscópicos não correspondem aos histológicos os sintomas serão mais leves.
- (C) os achados histológicos se relacionam melhor com a intensidade dos sintomas.
- (D) os achados endoscópicos se relacionam melhor com a intensidade dos sintomas.

QUESTÃO 32

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, com história clínica de diarreia profusa principalmente pela manhã, sem sinais de sangramento, mas com relato de emagrecimento. Após procurar serviço médico e fazer exames de laboratório recebeu o diagnóstico de doença celíaca.

Qual o tratamento da doença celíaca?

- (A) Vonoprazana de dez a 20 mg dia.
- (B) Dieta sem glúten.
- (C) Infiximabe (anti TNF).
- (D) Corticoides.

QUESTÃO 33

A doença de Chagas (triplanossomíase americana) é uma condição infecciosa aguda e crônica causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, ainda observado na região centro-oeste. Nessa patologia, a transmissão acontece

- (A) por contato com fezes/e ou urina de ratos contaminados.
- (B) pela ingestão de carne de animais contaminados por mordidas de morcegos hematófagos.
- (C) pela via materno-infantil.
- (D) por inalação de partículas em suspensão no ambiente rural.

QUESTÃO 34

Ao se deparar com um paciente em sala de emergência apresentando dor intensa e profunda, de início súbito, na região do epigástrico, com irradiação para dorso, com hemograma apresentando leucocitose, proteína C reativa e níveis séricos de amilase muito elevados, logo suspeitamos de pancreatite aguda. Diante desse quadro,

- (A) deve-se iniciar antibioticoterapia com amplo espectro, pois já apresenta leucocitose sugerindo infecção.
- (B) o paciente deverá ser submetido a CPRE (colangiopancreatografia endoscópica) para identificação de cálculos na via biliar.
- (C) o paciente deverá permanecer em jejum por 72 horas independente da gravidade de pancreatite, pois a alimentação pode agravar o quadro.
- (D) a tomografia computadorizada com contraste fornece mais de 90% de sensibilidade e especificidade para o diagnóstico.

QUESTÃO 35

Qual é o papel da CPRE na pancreatite?

- (A) A CPRE urgente é indicada para pacientes com colangite ou colestase progressiva.
- (B) A CPRE indispensável para o diagnóstico etiológico e já pode ser terapêutica nos casos obstrutivos.
- (C) A CPRE usada na fase inicial para definição precoce de pancreatite grave.
- (D) A CPRE precoce diminui as complicações, incluindo mortalidade nas pancreatites leves.

QUESTÃO 36

Uma das complicações da pancreatite é a necrose pancreática, que leva ao aumento da gravidade e da mortalidade. Portanto,

- (A) uma vez que a necrose pancreática seja diagnosticada pela tomografia, já há indicação formal de antibiótico terapia.
- (B) a necrose pancreática deve ser manejada de forma individual com suporte clínico adequado.
- (C) as abordagens cirúrgicas amplas com exérese do tecido necrosado de forma precoce reduzem a mortalidade geral.
- (D) deve-se inicialmente abordar a necrose pancreática pela CPRE para avaliação de compressão das vias biliares.

QUESTÃO 37

A intolerância à lactose tem alta prevalência no mundo, variando de 57% a 65%, e causa sintoma que são atribuídos à má absorção de lactose. Para o diagnóstico e manejo dessa condição clínica

- (A) a biópsia do intestino delgado é indispensável.
- (B) tomar lactase 10.000 unidade duas vezes ao dia é o tratamento de escolha.
- (C) o teste do hidrogênio expirado pode ser feito em pacientes diabéticos.
- (D) é indicado o uso de corticoides orais em baixas doses.

QUESTÃO 38

Pseudocistos são complicações da pancreatite aguda e crônica. O manejo dos pseudocistos pancreáticos (PPC) depende de vários fatores, incluindo o tamanho do pseudocisto, a presença de sintomas e a anatomia. Diante dessa complicação, como proceder adequadamente?

- (A) Se houver sinais de infecção, a punção endoscópica está contraindicada.
- (B) Deve-se ter abordagem cirúrgica videolaparoscópica precoce para evitar complicações locais.
- (C) Deve-se ter acompanhamento laboratorial com avaliação seriada dos níveis de amilase sérica.
- (D) Na maioria das vezes, a conduta é conservadora, pois frequentemente tem resolução espontânea.

QUESTÃO 39

A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal de origem desconhecida, caracterizada pelo acometimento segmentar, assimétrico e transmural de qualquer porção do tubo digestivo. A diferenciação entre doença ativa e em remissão pode ser feita com base no Índice de Harvey-Bradshaw (IHB), que tem como variáveis

- (A) o bem-estar geral, dor abdominal, número de evacuações, presença de massa abdominal e número de complicações.
- (B) o bem-estar geral, dor abdominal, consistência das fezes, presença de coleções intrabdominais, e número de complicações.
- (C) o bem-estar geral, dor abdominal, número de evacuações, presença de coleções intra-abdominais e número de fístulas anais e perianais.
- (D) o bem-estar geral, dor abdominal, consistência das fezes, presença de massa abdominal e número de complicações.

QUESTÃO 40

O diagnóstico da doença de Crohn pode ser difícil devido à heterogeneidade das manifestações e à sua sobreposição com as da retocolite ulcerativa, bem como à ausência ocasional de sintomas gastrointestinais relevantes. No diagnóstico dessa patologia

- (A) há necessidade da presença dos marcadores sorológicos de doença inflamatória intestinal para confirmação diagnóstica.
- (B) mais de 80% dos pacientes com DII terão envolvimento da mucosa dentro do alcance do colonoscópio.
- (C) o anticorpo antiglicano determina o diagnóstico definitivo de doença de Crohn.
- (D) a inflamação granulomatosa clássica é vista na maioria dos pacientes com doença de Crohn.

QUESTÃO 41

Qual das seguintes alternativas representa a faixa etária típica para o diagnóstico inicial da Doença de Crohn?

- (A) 80-90 anos.
- (B) 60-70 anos.
- (C) 15-35 anos.
- (D) 5-10 anos.

QUESTÃO 42

Qual das seguintes complicações é a mais comum em pacientes com Doença de Crohn não tratada?

- (A) Megacólon tóxico.
- (B) Câncer colorretal.
- (C) Apendicite.
- (D) Fístulas.

QUESTÃO 43

Leia o caso a seguir.

Paciente evoluindo com dor em abdome superior foi submetido a uma tomografia (TC) de abdome total com contraste. Na TC foi observado lesão de característica expansiva na cabeça do pâncreas.

Nesse caso, depois da dor, qual seria o sintoma mais frequente?

- (A) Icterícia.
- (B) Febre.
- (C) Diarreia.
- (D) Hiperglicemia.

QUESTÃO 44

Qual o exame de maior acurácia e sensibilidade para o diagnóstico do câncer de pâncreas?

- (A) Colangiorressonância magnética.
- (B) Ecoendoscopia (EUS).
- (C) Tomografia computadorizada com contraste.
- (D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

QUESTÃO 45

Na fase aguda de retocolite ulcerativa podem ocorrer complicações como

- (A) obstrução intestinal.
- (B) abscesso intracavitário.
- (C) megacólon tóxico.
- (D) formação de fístulas.

QUESTÃO 46

Qual alteração histológica é característica da retocolite ulcerativa?

- (A) Inflamação superficial contínua da mucosa.
- (B) Acometimento transmural da mucosa.
- (C) Fístulas profundas.
- (D) Granulomas não caseosos.

QUESTÃO 47

A doença celíaca é um distúrbio sistêmico comum que pode ter múltiplas manifestações clínicas e complicações. A neoplasia que está fortemente associada à doença celíaca é

- (A) o carcinoma de pequenas células.
- (B) a leucemia mieloide aguda.
- (C) o adenocarcinoma.
- (D) o linfoma não-Hodgkin de células T.

QUESTÃO 48

Leia o caso a seguir.

Um morador de abrigo de idosos de 77 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com hematêmese e melena há quatro horas. Ele relata uma história de tabagismo (30 cigarros ao dia) e dislipidemia familiar, nega outras comorbidades. Teve quadro de lombalgia há 15 dias e vem fazendo uso intermitente de 750 mg de paracetamol duas a quatro vezes ao dia. Foi submetido a uma endoscopia digestiva alta que evidenciou uma úlcera duodenal de dois centímetros de diâmetro, com fundo recoberto por fibrina e sem vaso visível.

Com base nesse achado endoscópico,

- (A) uma biópsia dos bordos da lesão deve ser realizada devido ao risco de carcinoma.
- (B) o nível socioeconômico baixo e a idade avançada constituem fator de risco para essa condição.
- (C) a gastrite antral relacionada ao *Helicobacter pylori* raramente é encontrada nessa condição.
- (D) o paracetamol na dosagem utilizada contribuiu para o sangramento digestivo alto.

QUESTÃO 49

Leia o caso a seguir.

Um homem de 58 anos evoluindo com dores abdominais intensas foi diagnosticado com úlcera duodenal ativa. Melhorou transitoriamente após tratamento de erradicação do *H. pylori* bem-sucedido, mas três meses depois as dores voltaram, mesmo em uso de omeprazol 20 mg diariamente. Não tomou nenhum AINE, e o antígeno fecal para *H. pylori* se mostrou negativo. Uma nova endoscopia revelou pregas gástricas proeminentes, persistência da úlcera previamente detectada e uma nova úlcera a três centímetros da primeira. Os níveis de gastrina em jejum estão elevados e a secreção ácida basal é de 15 mEq/h.

Para estabelecer o diagnóstico dessa patologia,

- (A) não há necessidade de novos exames, pois podemos concluir clinicamente como síndrome de Zollinger-Ellison.
- (B) deve-se fazer uma ecoendoscopia do pâncreas com biópsia guiada.
- (C) devemos colher amostras de sangue para dosar a gastrina sérica após administração de secretina.
- (D) é preciso fazer teste genético para identificar mutações do gene MEN1.

QUESTÃO 50

Quais patologias gastrointestinais (GI) caracterizam-se pelo aumento da absorção do trato GI para a circulação portal?

- (A) Doença celíaca e intolerância ao glúten.
- (B) Doença de Crohn e retocolite ulcerativa.
- (C) Anemia perniciosa e doença de Whipple.
- (D) Hemocromatose e doença de Wilson.