GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TIPO

1

MÉDICO RQE

GASTROENTEROLOGISTA

(NÍVEL SUPERIOR)

TARDE

SUA PROVA E TEMPO

- Este caderno contém **60 (sessenta)** questões objetivas.
- Verifique se este material está completo e corresponde ao cargo e especialidade para o qual você se inscreveu.
- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 (trinta) minutos** antes do término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.

NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.

INFORMAÇÕES GERAIS

- **ATENÇÃO! Confirme se o TIPO da sua prova é o mesmo no seu CARTÃO DE RESPOSTAS.**
- No cartão de respostas, confira seu nome, número de inscrição e documento de identidade.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- O preenchimento do cartão de respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição em caso de erro cometido por você.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

FGV CONHECIMENTO

Conhecimentos Gerais
Língua Portuguesa

1

Leia o pequeno texto a seguir.

Alguns jornais noticiam que os médicos cardiológicos da Rússia, e não dos Estados Unidos ou Alemanha, mostram melhores resultados no combate às doenças do coração e nos transplantes.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Classifica-se como texto publicitário, valorizando a Cardiologia na Rússia.
(B) Mostra-se como um texto expositivo informativo, que divulga notícias jornalísticas.
(C) Trata-se de um texto argumentativo, em que a tese defende melhor situação da Cardiologia na Rússia.
(D) Identifica-se como texto argumentativo, fundamentado numa contra-argumentação, negando a preponderância dos EUA ou da Alemanha.

2

Leia o texto abaixo sobre Cardiologia Pediátrica:

A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas em crianças, desde o nascimento até a adolescência. Esta área da medicina é fundamental, uma vez que as condições cardíacas podem se manifestar de maneiras diferentes em crianças em comparação aos adultos. Os cardiologistas pediátricos são profissionais altamente treinados que compreendem as particularidades do sistema cardiovascular em desenvolvimento, permitindo um atendimento mais eficaz e direcionado.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) O primeiro período do texto define a Cardiologia Pediátrica por meio de uma palavra geral (especialidade) e com a indicação da sua finalidade.
(B) O segundo período do texto mostra as diferenças entre a Cardiologia destinada a crianças e a adultos.
(C) O último período do texto mostra a Cardiologia Pediátrica como uma ciência avançada, mas ainda em desenvolvimento.
(D) O texto tem a finalidade de divulgar a Cardiologia Pediátrica como uma área de grande futuro profissional.

3

Os dicionários Houaiss e Aurélio de Língua Portuguesa definem "alergia" do seguinte modo:

Houaiss: *reação normal e específica do organismo após sensibilização por uma substância estranha que não gera problemas na maioria dos indivíduos.*

Aurélio: *designação de estado de hipersensibilidade causado por exposição a determinado antígeno, dito alergênio, sendo observadas reações imunológicas nocivas se houver subsequentes exposições a este mesmo alergênio.*

Em relação a essas definições, assinale a afirmativa correta.

(A) A definição de Houaiss é mais técnica e profissional que a definição de Aurélio.
(B) A definição de Aurélio parece ser direcionada a profissionais médicos.
(C) As definições dadas definem o termo de forma completamente distinta, como se considerassem a alergia como realidades diferentes.
(D) Enquanto a definição de Aurélio mostra-se mais como um texto de divulgação ampla, a de Houaiss mostra-se mais culta.

4

Leia o texto a seguir.

A Anestesiologia é a área da Medicina responsável por proporcionar alívio ou ausência de dor e outras sensações durante procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, monitorando e acompanhando as funções vitais do paciente antes, durante e após a intervenção.

Além do período intraoperatório, o anestesiologista atua no pré-operatório, avaliando riscos e condições do paciente, e no pós-operatório, acompanhando a recuperação e prevenindo complicações.

Assinale a opção que indica os termos do texto que funcionam como sinônimos.

(A) "alívio ou ausência de dor".
(B) "riscos e condições do paciente".
(C) "monitorando e acompanhando".
(D) "procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos".

5

Leia o texto abaixo com atenção.

A natureza humana é a obra de Deus que resulta mais elevada do que todas as outras, pouco menor do que a natureza angélica; ela reúne a natureza intelectual e a sensível e comporta em si mesma todas as coisas, de tal forma que é chamada justamente pelos antigos de microcosmo ou pequeno mundo.

Sobre um termo desse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Em "a obra de Deus", a locução "de Deus" equivale ao adjetivo "religiosa".
(B) O pronome relativo "que" na frase "que resulta" se refere ao antecedente "Deus".
(C) A frase "mais elevada do que todas as outras" exemplifica uma construção de superlativo.
(D) No termo "natureza angélica" o adjetivo "angélica" se prende, semanticamente, ao substantivo "anjo".

6

Assinale a opção que apresenta a frase *em ordem direta*.

(A) Grande segredo é a vida.
(B) A ninguém foi dada a posse da vida.
(C) Viver é minha profissão e minha arte.
(D) À diferença de outras doenças, a vida é sempre mortal.

7

Assinale a frase que se enquadra no *uso de linguagem popular*.

(A) Quem compra a imitação, merece-a.
(B) Aceite o desafio de voar com a nossa companhia.
(C) Errar é humano, vender abaixo do custo é divino.
(D) Claro, você pode andar por aí com uma carteira recheada. Mas para quê?

8

Assinale a opção que apresenta o texto que pode ser classificado como *narrativo*.

(A) Os profissionais da saúde estavam em um congresso.
(B) Faça o possível para não chegar atrasado ao seu emprego.
(C) O médico chegou ao hospital e dirigiu-se rapidamente ao quarto do paciente.
(D) Todos os remédios estavam enfileirados na prateleira, disponíveis para o consumo.

9

Assinale a frase que tem corretamente indicado o antecedente do termo sublinhado.

(A) A cura do doente ***que*** está no quarto 12 não vai tardar / cura.
(B) O vidro de remédio ***que*** está sobre a mesa foi trazido pelo paciente / remédio.
(C) As receitas do médico ***que*** foram solicitadas ontem já estão sobre a mesa do consultório / receitas.
(D) O médico e a enfermeira ***que*** trabalharam juntos na operação da manhã são meus amigos / enfermeira.

10

Assinale a frase abaixo em que ocorre mistura ***indevida*** de tratamentos.

(A) V. Exa. deve mudar de estratégia.
(B) Eu te vi de braços dados com sua esposa.
(C) Nunca mais os encontrei com os filhos deles.
(D) Vi seu carro na garagem, mas não encontrei você.

Matemática e Raciocínio Lógico

11

Uma clínica reservou R$ 40.000,00 para a futura aquisição de um equipamento.

Enquanto aguardava a compra, aplicou integralmente esse valor a uma taxa efetiva de 5% ao semestre, sob o regime de juros compostos com capitalização semestral. O dinheiro permaneceu aplicado durante exatamente dois semestres completos.

Durante esse período, não houve depósitos, retiradas, cobrança de tarifas ou incidência de tributos.

Ao final desse período, o montante da aplicação era de

(A) R$ 42.000,00.
(B) R$ 44.000,00.
(C) R$ 44.100,00.
(D) R$ 46.305,00.

12

Para escolher dois representantes para uma comissão interna, um hospital realizará um sorteio entre oito médicos.

Para fins desse sorteio, os profissionais foram distribuídos, sem sobreposição, da seguinte maneira:

- quatro cardiologistas;
- dois anestesiologistas; e
- dois especialistas em Imunologia.

Os dois representantes serão sorteados sucessivamente, sem reposição, e cada médico ainda não sorteado terá a mesma probabilidade de ser escolhido.

A probabilidade de que pelo menos um dos dois médicos sorteados não seja cardiologista é de

(A) 3/16.
(B) 3/14.
(C) 11/16.
(D) 11/14.

13

Em determinada manhã, um hospital realizou um atendimento de cada uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Anestesiologia, Imunologia e Dermatologia.

Os quatro atendimentos ocorreram às 8h, às 9h, às 10h e às 11h, com apenas um atendimento em cada horário.

Sabe-se que:

- o atendimento de Dermatologia ocorreu no horário imediatamente seguinte ao de Cardiologia;
- o atendimento de Anestesiologia ocorreu antes dos atendimentos de Imunologia e de Cardiologia; e
- o atendimento de Imunologia não ocorreu às 9h.

Com base nessas informações, o atendimento de Cardiologia ocorreu às

(A) 8h.
(B) 9h.
(C) 10h.
(D) 11h.

14

Durante uma auditoria interna, um hospital estabeleceu metas para a quantidade de prontuários que deveriam ser analisados em etapas sucessivas.

As metas das cinco primeiras etapas formaram a seguinte sequência:

10, 13, 17, 22, 28.

Da primeira para a segunda etapa, houve um acréscimo de 3 prontuários. Em cada transição seguinte, o acréscimo foi uma unidade maior do que o anterior.

Mantida essa regra, é correto concluir que 73 será a meta da etapa

(A) 9.
(B) 10.
(C) 11.
(D) 12.

15

Considere as proposições simples relativas à avaliação de um paciente:

p: "O paciente apresentou febre."

q: "O paciente apresentou tosse."

A partir dessas proposições, foi construída a proposição composta

$$(p \vee q) \wedge \neg p.$$

Ao elaborar a tabela-verdade dessa proposição composta, verifica-se que ela é verdadeira somente quando o paciente

(A) apresentou febre e tosse.
(B) apresentou febre, mas não apresentou tosse.
(C) não apresentou febre, mas apresentou tosse.
(D) não apresentou febre nem tosse.

16

Em um projeto de digitalização, 4 funcionários, trabalhando 6 horas por dia, durante 5 dias, digitalizaram 480 prontuários.

Em uma nova etapa do projeto, deverão ser digitalizados 960 prontuários. Para isso, seis funcionários trabalharão 8 horas por dia.

Considere que todos os funcionários apresentam a mesma produtividade por hora nas duas etapas, que os prontuários exigem o mesmo tempo de processamento e que o trabalho pode ser dividido igualmente entre eles.

Nessas condições, o número de dias de trabalho necessários para digitalizar os 960 prontuários será

(A) 5.
(B) 6.
(C) 8.
(D) 9.

17

Para permitir o acesso temporário a determinado sistema hospitalar, serão criados códigos formados por três algarismos distintos, escolhidos entre 1, 2, 3, 4 e 5.

Por exigência do sistema, o primeiro algarismo do código deve ser ímpar e o último deve ser par. Não há outras restrições.

Dois códigos são considerados diferentes quando diferem em pelo menos uma posição. Por exemplo, 124 e 142 são códigos distintos.

Assinale a opção que indica a quantidade de códigos distintos que podem ser criados nessas condições.

(A) 18.
(B) 24.
(C) 48.
(D) 60.

18

Em um relatório sobre os atendimentos realizados em determinado turno, foi registrada a seguinte afirmação:

"Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia foram avaliados por um cardiologista e realizaram pelo menos um exame complementar."

Considerando o conectivo "***ou***" em seu sentido lógico inclusivo, a negação dessa afirmação é:

(A) Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia não foram avaliados por um cardiologista ou não realizaram nenhum exame complementar.
(B) Nenhum paciente encaminhado ao setor de Cardiologia foi avaliado por um cardiologista, e nenhum deles realizou exame complementar.
(C) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista e não realizou nenhum exame complementar.
(D) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista ou não realizou nenhum exame complementar.

História e Geografia do Tocantins

19

Leia o texto a seguir.

O estado do Tocantins foi o último estado subnacional criado no Brasil, instituído a partir da promulgação da Constituição de 1988, por meio do artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Porém, o projeto que se viabilizou em 1988 não pode ser considerado o marco inicial para o entendimento das questões relativas à criação do estado do Tocantins. Houve uma intensa luta ao longo do tempo para a autodeterminação política dessa região, cujas primeiras manifestações apareceram ainda no século XVIII e somente foram concretizadas no final do século XX.

Adaptado de FEITOSA, Cid. A criação do estado do Tocantins no Norte do Brasil. América Latina en la Historia Económica, vol.31 no.1, 2025.

Considerando o trecho e o processo histórico de formação do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) No período colonial, as bandeiras paulistas deram origem às primeiras reivindicações separatistas do norte de Goiás em relação à capitania, em busca da autonomia necessária à continuidade da escravização indígena.
(B) Em 1809, foi criada a Comarca do Norte, cuja hegemonia econômica, favorecida pela proximidade de Vila Boa, estimulou as primeiras reivindicações separatistas contra o centro-sul de Goiás, região de baixa produção aurífera.
(C) Em 1821, a Comarca do Norte de Goiás proclamou sua autonomia político-administrativa, posteriormente suprimida em 1823, em meio a reivindicações contra a elevada carga tributária e o abandono político da região.
(D) Em 1988, a criação do estado do Tocantins incorporou todo o território que havia pertencido à antiga Comarca do Norte de Goiás, incluindo as regiões das minas do Tocantins e do norte goiano.

20

As bonecas Karajá Ritxòkò constituem uma importante referência cultural dos povos indígenas que habitam a região do rio Araguaia. Produzidas tradicionalmente pelas mulheres Karajá, as peças articulam técnicas de cerâmica, pintura, ornamentação e conhecimentos transmitidos entre gerações, além de desempenharem papel na transmissão de valores, histórias e mitos às crianças.

Considerando essas características, é correto afirmar que as Ritxòkò constituem patrimônio

(A) arqueológico, por representarem vestígios materiais de antigas práticas cerâmicas dos Karajá, preservados como testemunhos de sua ocupação no vale do Araguaia.
(B) material, em razão de sua natureza cerâmica e artesanal, com peças singulares que expressam a cosmologia Karajá.
(C) imaterial, uma vez que seu principal valor reside nos saberes, técnicas e significados próprios da cultura Karajá, transmitidos entre gerações.
(D) paisagístico, pois sua produção e seus significados estão diretamente associados ao território tradicionalmente ocupado pelos Karajá, às margens do rio Araguaia.

21

O estado do Tocantins apresenta significativa diversidade ambiental, com diferentes ecossistemas e paisagens protegidos por unidades de conservação de âmbito federal e estadual. Essas áreas desempenham papel relevante na preservação da biodiversidade e dos recursos naturais do estado.

A respeito das unidades de conservação no estado do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) O Parque Nacional do Araguaia protege uma área de elevada diversidade ecológica, marcada por características de transição entre ambientes do Cerrado e da Amazônia.

(B) O Parque Estadual do Jalapão foi instituído para conservar remanescentes do bioma Mata Atlântica, constituindo um importante refúgio florestal do território tocantinense.

(C) O Parque Estadual do Cantão caracteriza-se por abrigar predominantemente formações campestres de Cerrado, associadas à vegetação típica do planalto central brasileiro.

(D) O Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba está integralmente situado no Tocantins e tem por finalidade resguardar formações florestais amazônicas no extremo norte do estado.

22

Desde 2024, a Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento (SEPLAN) adota uma nova regionalização para aperfeiçoar o planejamento e as políticas públicas no Tocantins. Essa organização territorial divide o estado em oito regiões de planejamento, agrupadas em três grandes macrorregiões.

Considerando a lógica dessa divisão territorial, assinale a afirmativa correta.

(A) A divisão baseia-se em critérios técnicos, como a polarização das cidades, os fluxos agropecuários e as características histórico-sociais.

(B) A Macrorregião Sul abrange a maior densidade urbana do estado por sediar a capital, Palmas, e os principais eixos industriais.

(C) A Macrorregião Norte foi delineada com foco exclusivo na proteção ambiental, sendo vedada a atividade agropecuária em seus limites.

(D) A divisão extinguiu a autonomia política dos municípios, que passaram a ser geridos diretamente pelas sedes macrorregionais.

23

Leia o trecho a seguir.

"Um ecótono é uma região resultante do contato entre dois ou mais biomas fronteiriços. São áreas de transição ambiental, onde entram em contato diferentes comunidades ecológicas – isto é, a totalidade da flora e fauna que faz parte de um mesmo ecossistema e suas interações. Por isso, os ecótonos são ricos em espécies, sejam elas provenientes dos biomas que o formam ou espécies únicas (endêmicas) surgidas nele mesmo".

Disponível em: https://oeco.org.br/dicionario-ambiental/28830-o-que-sao-ecotonos/. Acesso em: 25 de out. de 2026.

O estado do Tocantins está situado na transição entre diferentes biomas brasileiros. Um dos ecótonos mais importantes do estado está situado na transição entre Cerrado e Amazônia.

Assinale a opção que indica essa região.

(A) Jalapão.

(B) Gurupi.

(C) Porto Nacional.

(D) Bico do Papagaio.

24

A rodovia BR-153 (Rodovia Belém-Brasília) desempenhou um papel central na configuração socioeconômica e na organização do espaço que hoje compõe o estado do Tocantins. A abertura dessa via de circulação, a partir de meados do século XX, alterou profundamente a dinâmica da região.

Considerando os impactos históricos e geográficos da BR-153 na formação territorial tocantinense, assinale a afirmativa correta.

(A) A implantação da via isolou economicamente o norte do Estado, forçando a população a migrar exclusivamente para o bioma amazônico.

(B) O traçado da rodovia priorizou a integração com a região Norte, deixando o interior do Tocantins dependente do transporte hidroviário.

(C) A rodovia perdeu sua relevância logística após a criação de Palmas, que centralizou todos os fluxos de mercadorias no leste do estado.

(D) A rodovia funcionou como um eixo de integração, estimulando o surgimento de cidades e o fluxo migratório para o seu entorno.

Legislação (SUS)

25

O Decreto nº 7.508/2011 estabeleceu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como instrumento de gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o COAP, de acordo com esse decreto, assinale a afirmativa correta.

(A) Um instrumento voltado à formalização de contratos entre gestores do SUS e prestadores privados.

(B) Um mecanismo destinado à participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde.

(C) Um acordo de colaboração entre os entes federativos para organizar e integrar as ações e os serviços de saúde.

(D) Um instrumento destinado à definição das diretrizes nacionais para a incorporação de tecnologias em saúde.

26

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

Com base nos conceitos estabelecidos pela PNH, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A transversalidade é um princípio da PNH que busca a transformação das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos.

( ) O princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão considera a autonomia e o protagonismo dos sujeitos inseridos no processo de cuidado, incentivando a participação ativa de usuários, trabalhadores e gestores na construção dos processos de saúde.

( ) A clínica ampliada pressupõe uma abordagem interdisciplinar que considera a singularidade do sujeito, buscando compreender o processo de adoecimento em seu contexto de vida e ampliar as possibilidades de cuidado.

As afirmativas são, respectivamente,

(A) F – V – F.

(B) V – F – V.

(C) F – F – F.

(D) V – V – V.

27

Leia o trecho a seguir.

Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, gestores de municípios próximos estabeleceram uma atuação articulada no território, buscando organizar a oferta dos serviços de acordo com as necessidades da população.

Assinale a opção que indica o princípio do SUS a que essa iniciativa está diretamente relacionada.

(A) Integralidade.
(B) Universalidade.
(C) Regionalização.
(D) Descentralização.

28

Sobre os princípios específicos da prestação de serviços de saúde por meio da telessaúde, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

(A) O registro e o rastreamento obrigatório das consultas realizadas.
(B) A autonomia relativa do profissional na prestação do atendimento.
(C) O consentimento livre e informado do paciente para o atendimento.
(D) O atendimento presencial obrigatório antes da consulta por telessaúde.

29

Os Conselhos de Saúde são instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Acerca dessas instâncias, assinale a afirmativa correta.

(A) São responsáveis por decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.
(B) Devem reunir-se a cada quatro para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
(C) Possuem competência para determinar a distribuição dos recursos financeiros entre os entes federativos, conforme as necessidades locais identificadas.
(D) São órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

30

Sobre as condições para a participação complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da Lei Orgânica da Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A participação complementar dos serviços privados deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de Direito Público.
II. Os serviços contratados deverão submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
III. Na contratação de serviços privados em caráter complementar, as entidades filantrópicas terão preferência sobre as entidades sem fins lucrativos.

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

Conhecimentos Específicos

31

Paciente do sexo masculino, 38 anos, portador de retocolite ulcerativa extensa, mantém diarreia sanguinolenta, urgência evacuatória e atividade endoscópica moderada, apesar do uso de mesalazina em dose otimizada, azatioprina em dose terapêutica e ciclos de corticosteroide.

Há oito meses, apresenta dor lombossacral com rigidez matinal prolongada, piora durante o repouso e melhora com a movimentação.

A ressonância magnética com STIR evidencia edema da medula óssea subcondral em ambas as articulações sacroilíacas.

Considerando a necessidade de controlar a doença intestinal e a manifestação extraintestinal, a terapia avançada mais adequada é:

(A) Vedolizumabe.
(B) Golimumabe.
(C) Certolizumabe.
(D) Ozanimode.

32

Paciente de 67 anos, sexo feminino, internada recentemente para tratamento de pneumonia, recebeu ceftriaxona por sete dias.

Uma semana após a alta, passou a apresentar cinco evacuações líquidas por dia, associadas a dor abdominal e febre baixa. A paciente não utilizou laxativos.

A pesquisa fecal de glutamato desidrogenase (GDH) de *Clostridioides difficile* foi positiva, enquanto a pesquisa das toxinas A e B por imunoensaio, foi negativa.

Diante da discordância entre os resultados, a conduta diagnóstica mais adequada é

(A) excluir a infecção, pois a pesquisa das toxinas foi negativa.
(B) confirmar a infecção, pois a pesquisa de GDH foi positiva.
(C) realizar teste molecular para detecção de gene de toxina.
(D) repetir diariamente o imunoensaio para as toxinas fecais.

33

Paciente do sexo feminino, 42 anos, portadora de retocolite ulcerativa extensa há 12 anos, mantém diarreia sanguinolenta, urgência e evacuações noturnas, apesar de tratamentos sequenciais com mesalazina, adalimumabe, vedolizumabe e ustequinumabe.

Na colonoscopia, identificou-se uma lesão de crescimento lateral no cólon ascendente, cuja análise histológica demonstrou displasia de alto grau. Foi realizada tentativa de dissecção endoscópica da submucosa, interrompida devido à intensa fibrose, com permanência de tecido neoplásico residual e comprometimento das margens. Biópsias de mucosa plana do cólon esquerdo, revisadas por um segundo patologista, também demonstraram displasia de alto grau.

Assinale a opção que indica a conduta mais adequada.

(A) Repetir a ESD após alcançar melhor controle da inflamação.
(B) Iniciar upadacitinibe e repetir a colonoscopia em três meses.
(C) Manter ustequinumabe e realizar a vigilância colonoscópica semestral.
(D) Encaminhar para avaliação cirúrgica visando à proctocolectomia total.

34

Paciente do sexo masculino, 46 anos, foi submetido à extensa ressecção intestinal após trombose mesentérica, permanecendo apenas com aproximadamente 60 cm de jejuno e jejunostomia terminal.

Após 18 meses, apesar de dieta individualizada, solução de reidratação oral, loperamida e inibidor da bomba de prótons, mantém débito elevado pela jejunostomia e necessita de nutrição e hidratação parenterais cinco vezes por semana. A investigação não demonstra obstrução intestinal nem neoplasia ativa.

Com o objetivo de aumentar a absorção intestinal e reduzir a dependência do suporte parenteral, a melhor opção terapêutica é

(A) Teduglutida.
(B) Octreotida.
(C) Colestiramina.
(D) Prucaloprida.

35

Paciente do sexo feminino, portadora de HIV, com baixa adesão à terapia antirretroviral, é admitida com dor intensa em andar superior do abdome, náuseas e vômitos iniciados há 24 horas.

Ao exame, apresenta-se toxemiada, com pressão arterial de 82 × 48 mmHg, frequência cardíaca de 128 bpm e dor difusa à palpação abdominal, mais intensa em epigástrio. Exames laboratoriais mostram leucocitose, elevação da proteína C reativa e lactato sérico de 5,2 mmol/L. A tomografia computadorizada de abdome evidencia espessamento acentuado da parede gástrica associado a múltiplas bolhas de gás intramurais, sem pneumoperitônio.

Diante desse quadro, assinale a opção que indica a conduta inicial mais adequada.

(A) Iniciar antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro, ressuscitação volêmica e suporte intensivo, com avaliação cirúrgica precoce.
(B) Realizar endoscopia digestiva alta de urgência com biópsias extensas da mucosa gástrica para identificação do agente etiológico.
(C) Indicar gastrectomia total de emergência, independentemente da presença de perfuração ou necrose transmural.
(D) Instituir tratamento com inibidor de bomba de prótons e observação clínica, pois presença de gás intramural gástrico geralmente apresenta evolução benigna.

36

Paciente do sexo masculino, 58 anos, assintomático, é submetido à colonoscopia eletiva para rastreamento do câncer colorretal. O exame apresenta preparo intestinal adequado, com escore de Boston 8 (3/3/2), e é realizado até o íleo distal, com documentação fotográfica dos principais marcos anatômicos.

Durante o exame, foram identificadas e completamente ressecadas as seguintes lesões:

- pólipo séssil de 4 mm no ceco: adenoma tubular com displasia de baixo grau;
- pólipo séssil de 6 mm no cólon transverso: adenoma tubular com displasia de baixo grau; e
- pólipo pediculado de 12 mm no sigmoide: adenoma tubuloviloso com displasia de baixo grau, ressecado em bloco, com margens livres.
- pólipo séssil de 3 mm no reto: pólipo hiperplásico.

Considerando que a colonoscopia foi de alta qualidade e que todas as lesões foram completamente ressecadas, o intervalo recomendado para a próxima colonoscopia de vigilância é de

(A) 1 ano.
(B) 3 anos.
(C) 5 anos.
(D) 10 anos.

37

Paciente com 32 anos, sexo masculino, retorna ao Brasil após viagem de três semanas pela América Central.

Cinco dias após o retorno, passou a apresentar diarreia aquosa, distensão abdominal, flatulência e cólicas, sem febre ou sangue nas fezes. Após persistência dos sintomas por dez dias, foi realizada investigação das fezes por painel molecular (NAAT), que identificou *Giardia duodenalis*.

Foi prescrita nitazoxanida por via oral. O paciente relatou, ainda, ter iniciado, por conta própria, solução de reidratação oral e um probiótico contendo *Saccharomyces boulardii*.

Assinale a opção que indica o mecanismo diretamente relacionado à ação da nitazoxanida contra o agente identificado.

(A) Inibição da síntese proteica pela ligação à subunidade ribossomal 30S.
(B) Inibição da reação de transferência de elétrons dependente da piruvato:ferredoxina oxidorredutase.
(C) O bloqueio da síntese de ergosterol pela inibição da enzima 14-alfa-desmetilase.
(D) Inibição da DNA-girase e da topoisomerase IV.

38

Paciente do sexo masculino, 43 anos, portador de doença de Crohn, foi submetido há dois anos à ressecção de 45 cm do íleo distal com anastomose ileocólica por doença estenosante. Encontra-se atualmente em remissão clínica sob terapia avançada.

Nos últimos seis meses, apresentou diarreia aquosa, predominantemente pós-prandial, com 6 a 8 evacuações diárias, sem sangue, associada à urgência evacuatória. Colonoscopia com intubação do íleo neoterminal evidenciou até cinco pequenas úlceras aftoides no íleo neoterminal, com mucosa preservada entre elas e anastomose sem lesões significativas, achados compatíveis com escore de Rutgeerts i1. A calprotectina fecal encontra-se dentro da normalidade.

Considerando a hipótese de diarreia por ácidos biliares secundária à ressecção ileal, assinale a opção que indica a combinação de alterações fisiopatológicas mais provável.

(A) Aumento do FGF19 sérico, redução do C4 sérico e redução da síntese hepática de ácidos biliares.
(B) Redução do FGF19 sérico, aumento do C4 sérico e aumento da síntese hepática de ácidos biliares.
(C) Redução do FGF19 sérico, redução do C4 sérico e redução da expressão hepática da CYP7A1.
(D) Aumento do FGF19 sérico, aumento do C4 sérico e aumento da expressão hepática da CYP7A1.

39

Paciente do sexo masculino, 46 anos, com obesidade e síndrome metabólica, inicia dieta com maior conteúdo de fibras fermentáveis.

Após alguns meses, apresentou melhora da glicemia de jejum e da sensibilidade à insulina, sem alteração significativa do peso corporal. Em estudo metabólico, observou-se aumento da produção colônica de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) pela fermentação bacteriana de carboidratos não digeríveis. Entre os metabólitos identificados está o propionato, cuja concentração encontra-se aumentada na circulação portal.

Considerando a interação entre microbiota intestinal e metabolismo energético do hospedeiro, assinale o mecanismo que melhor explica a participação do propionato na indução da gliconeogênese intestinal.

(A) Atua predominantemente como agonista de recepctores acoplados à proteína G nos enterócitos, aumentando AMPc e induzindo a expressão de genes gliconeogênicos por um circuito neural intestino-cérebro.
(B) É utilizado diretamente como substrato da gliconeogênese intestinal, contribuindo para a produção de glicose portal e para a ativação de um circuito portal associado à melhora da homeostase glicêmica.
(C) É convertido preferencialmente em acetil-CoA nos colonócitos, promovendo cetogênese intestinal e inibição secundária da gliconeogênese hepática.
(D) Inibe a expressão intestinal da glicose-6-fosfatase, reduzindo a liberação de glicose na circulação portal e aumentando compensatoriamente a captação periférica de glicose.

40

Paciente do sexo masculino, 57 anos, com obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial, apresenta elevação persistente das aminotransferases em exames de rotina. Nega consumo significativo de álcool.

A ultrassonografia abdominal demonstra esteatose hepática difusa, sem sinais de hipertensão portal. Exames laboratoriais mostram: AST 68 U/L, ALT 74 U/L, plaquetas 138.000/mm³. O cálculo do FIB-4 resulta em 3,2. O paciente é submetido posteriormente à elastografia hepática transitória, que demonstra rigidez hepática de 14,2 kPa.

Considerando a abordagem atual da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), assinale a opção que indica a conduta mais adequada.

(A) Indicar biópsia hepática obrigatoriamente, pois métodos não invasivos não permitem estratificação adequada da fibrose em pacientes com MASLD.
(B) Desconsiderar o FIB-4 e a elastografia, pois a elevação das aminotransferases constitui o principal parâmetro para determinar a gravidade da doença.
(C) Repetir o FIB-4 em 2-3 anos, pois a ausência de sinais ultrassonográficos de cirrose indica baixo risco de fibrose avançada.
(D) Considerar o paciente de alto risco para fibrose avançada e encaminhá-lo para avaliação especializada, complementando a investigação conforme o contexto clínico.

41

Paciente de 48 anos, sexo masculino, procurou atendimento por dor intensa em andar superior do abdome, de início há aproximadamente 12 horas, com irradiação em faixa para o dorso, associada a náuseas e vômitos. Relatou ultrassonografia abdominal realizada há seis meses que demonstrava colelitíase.

Na admissão, apresentava elevação de amilase e lipase superior a três vezes o limite superior da normalidade. Ultrassonografia evidenciou cálculos na vesícula biliar, sem dilatação das vias biliares. O paciente está hemodinamicamente estável, sem sinais de falência orgânica ou complicações locais, sendo diagnosticada pancreatite aguda biliar leve.

Em relação ao suporte nutricional desse paciente, assinale a opção que indica a conduta mais adequada.

(A) Manter jejum oral até a normalização completa da amilase e da lipase, iniciando posteriormente dieta líquida.
(B) Manter jejum por pelo menos 72 horas, com hidratação venosa, visando reduzir a estimulação pancreática.
(C) Iniciar nutrição parenteral nas primeiras 24 horas, evitando estimulação pancreática pela via enteral.
(D) Iniciar precocemente alimentação por via oral, conforme tolerância clínica, podendo utilizar dieta sólida com baixo teor de gordura, sem necessidade de progressão prévia por dieta líquida.

42

Paciente de 62 anos, sexo masculino, com episódios recorrentes de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda, sem febre ou alterações laboratoriais significativas, é submetido à colonoscopia após resolução dos sintomas.

O exame demonstra divertículos no cólon descendente e sigmoide, em número superior a 15, com discreto edema e hiperemia da mucosa peridiverticular, sem estenose. O médico considera a utilização de sistemas de classificação para estratificação da doença diverticular.

A respeito dos sistemas DICA (*Diverticular Inflammation and Complication Assessment*) e CODA (*Combined Overview on Diverticular Assessment*), assinale a afirmativa correta.

(A) O DICA combina parâmetros clínicos e tomográficos, enquanto o CODA utiliza predominantemente alterações inflamatórias identificadas durante a colonoscopia.
(B) O DICA utiliza achados endoscópicos e laboratoriais, enquanto o CODA acrescenta parâmetros tomográficos para estimar o risco de complicações da doença diverticular.
(C) O DICA utiliza parâmetros endoscópicos da doença diverticular, enquanto o CODA associa esses achados a variáveis clínicas para aprimorar sua estratificação prognóstica.
(D) O DICA utiliza parâmetros tomográficos da diverticulite aguda, enquanto o CODA acrescenta achados endoscópicos para orientar a indicação de tratamento cirúrgico.

43

Paciente de 67 anos, sexo feminino, apresenta diarreia aquosa crônica há quatro meses, com seis a oito evacuações ao dia, inclusive episódios noturnos, sem exteriorização de sangue. Os exames laboratoriais iniciais e a pesquisa de agentes infecciosos foram negativos. Foi submetida à colonoscopia, que demonstrou mucosa colônica de aspecto endoscópico preservado em todos os segmentos.

Diante da suspeita de colite microscópica, assinale a opção que apresenta a conduta mais adequada durante o exame.

(A) Realizar múltiplas biópsias do cólon direito e esquerdo, acondicionando as amostras dos diferentes segmentos em frascos separados para avaliação histopatológica.
(B) Realizar múltiplas biópsias exclusivamente do reto e sigmoide, pois esses segmentos apresentam maior sensibilidade para identificação das alterações histológicas.
(C) Realizar biópsias apenas das áreas com alterações sutis da mucosa, utilizando cromoscopia para direcionar a coleta e aumentar o rendimento diagnóstico.
(D) Não realizar biópsias na ausência de alterações macroscópicas, indicando inicialmente enterografia por ressonância magnética para investigação do intestino delgado.

44

Paciente do sexo masculino, 92 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2 e demência em estágio moderado, necessita de auxílio para atividades instrumentais da vida diária. Encontra-se clinicamente estável, sem anemia, perda ponderal, alteração recente do hábito intestinal ou sangramento digestivo manifesto.

Após a mudança do médico responsável por seu acompanhamento, foi solicitada pesquisa de sangue oculto nas fezes como exame de rastreamento, cujo resultado foi positivo. O paciente é então encaminhado ao gastroenterologista para avaliação da realização de colonoscopia.

Considerando os princípios de medicina paliativa, prevenção quaternária e tomada de decisão centrada no paciente, assinale a opção que indica a conduta mais adequada.

(A) Indicar colonoscopia, pois a pesquisa de sangue oculto positiva exige investigação endoscópica, mesmo em pacientes muito idosos e com múltiplas comorbidades.
(B) Repetir a pesquisa de sangue oculto e indicar colonoscopia apenas se houver nova positividade, reduzindo a possibilidade de investigação decorrente de resultado falso-positivo.
(C) Não prosseguir com a colonoscopia, considerando expectativa de vida, comorbidades e objetivos do cuidado, pois é improvável que a investigação proporcione benefício clínico significativo.
(D) Realizar colonografia por tomografia computadorizada, evitando os riscos relacionados à sedação e mantendo adequada investigação para neoplasia colorretal nesse contexto.

45

Paciente do sexo masculino, 21 anos, é avaliado pela Gastroenterologia após parecer solicitado pela Neurologia. Nos últimos meses, passou a apresentar dificuldade para executar tarefas simples, como abotoar a camisa, além de irritabilidade, dificuldade progressiva da fala e tremores nas mãos. Ao exame, apresenta tremor bilateral, discreta rigidez dos membros superiores e disartria. Os exames laboratoriais mostram elevação moderada de ALT e AST, com fosfatase alcalina e bilirrubinas normais. A dosagem sérica de ceruloplasmina encontra-se significativamente reduzida.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a opção que indica o medicamento para o tratamento da doença de base.

(A) Dimercaprol.
(B) D-penicilamina.
(C) Deferoxamina.
(D) Succímero.

46

Um paciente do sexo masculino de 62 anos, com hepatite B crônica, é internado para investigação de perda ponderal e dor em hipocôndrio direito. A ressonância magnética demonstra lesão hepática de 4,2 cm com realce arterial e *washout*, compatível com carcinoma hepatocelular (CHC).

O paciente encontra-se lúcido, orientado e com plena capacidade decisória. Após ser informado sobre o diagnóstico, solicita expressamente ao médico que não comunique à família nem a hepatite B nem o diagnóstico de CHC, afirmando que deseja conversar com os familiares apenas quando se sentir preparado. No mesmo dia, sua filha procura o médico, relata estar preocupada com o estado do pai e solicita informações detalhadas sobre o diagnóstico e o prognóstico.

À luz dos princípios de ética médica, assinale a opção que apresenta a conduta mais adequada.

(A) Informar à filha apenas o diagnóstico de CHC, preservando o sigilo sobre a hepatite B por se tratar de doença transmissível.
(B) Compartilhar os diagnósticos com a filha, pois a gravidade do CHC permite relativizar o sigilo para favorecer o suporte familiar.
(C) Preservar a confidencialidade e informar à filha que dados clínicos não podem ser fornecidos sem autorização expressa do paciente.
(D) Comunicar à filha a existência de doença hepática grave, omitindo os diagnósticos específicos e o prognóstico até autorização posterior.

47

Paciente de 56 anos, sexo feminino, procura atendimento por fadiga progressiva e desconforto em hipocôndrio direito há cerca de oito meses.

Ao exame físico, apresenta hepatomegalia discreta, sem sinais de insuficiência hepática. Os exames laboratoriais revelam fosfatase alcalina de 680 U/L, GGT de 410 U/L, bilirrubina total de 1,2 mg/dL e discreta elevação das aminotransferases. A dosagem de IgM está aumentada e a pesquisa de anticorpos antimitocondriais é positiva em alto título.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a opção que indica o achado histológico mais característico.

(A) Infiltrado linfocitário portal com destruição granulomatosa dos pequenos ductos biliares interlobulares.
(B) Fibrose periductal concêntrica envolvendo ductos biliares intra e extra-hepáticos, com padrão em “casca de cebola”.
(C) Hepatite de interface com infiltrado plasmocitário exuberante e formação de rosetas de hepatócitos.
(D) Esteato-hepatite com balonização hepatocitária, infiltrado lobular e fibrose predominantemente perissinusoidal.

48

Paciente de 48 anos, sexo masculino, com dispepsia, foi diagnosticado com infecção por *Helicobacter pylori* e recebeu tratamento por 14 dias com inibidor da bomba de prótons, amoxicilina e claritromicina.

Seis semanas após o término do esquema, permanecendo sem uso de IBP nas duas semanas anteriores, realizou teste respiratório com ureia marcada, que permaneceu positivo. Não há história de alergia à penicilina.

Considerando a persistência da infecção, assinale a opção que indica a conduta terapêutica mais adequada.

(A) Repetir o mesmo esquema por 14 dias, aumentando a dose do inibidor de bomba de prótons.
(B) Prescrever terapia tripla com inibidor de bomba de prótons, amoxicilina e levofloxacino empiricamente.
(C) Instituir terapia quádrupla com bismuto, tetraciclina, metronidazol e supressão ácida por 14 dias.
(D) Manter apenas supressão ácida e repetir o teste respiratório após 3 meses antes de novo tratamento.

49

Paciente de 32 anos, sexo feminino, com doença de Crohn ileocolônica inicialmente moderada a grave, realiza tratamento de manutenção com infliximabe (5 mg/kg a cada 8 semanas) há 1 ano, tendo obtido remissão clínica e endoscópica inicial. Nas últimas semanas, passou a apresentar perda secundária de resposta, caracterizada pelo retorno das diarreias mucossanguinolentas e dor abdominal.

Os exames de laboratório mostram proteína C reativa (PCR) de 32 mg/L e calprotectina fecal de 780 µg/g. Antes da próxima infusão agendada, é solicitada a Monitorização Terapêutica de Fármacos (TDM reativa), apresentando os seguintes resultados:

Nível sérico de vale do infliximabe: 1,1 µg/mL (Alvo terapêutico de manutenção: ≥ 5,0 µg/mL). Anticorpos Anti-Infliximabe (ATI): Indetectáveis / Negativos.

Com base nas diretrizes e nos algoritmos de TDM em doença inflamatória intestinal, assinale a opção que indica a interpretação fisiopatológica e a conduta terapêutica corretas para esta paciente.

(A) Trata-se de uma falha imunogênica grave; a conduta indicada é suspender o infliximabe e trocar imediatamente por outro agente anti-TNF de segunda linha (ex.: adalimumabe).
(B) Trata-se de uma perda de resposta por depuração acelerada do fármaco (subterapêutica não imunogênica); a conduta indicada é a otimização da dose do infliximabe (aumento para 10 mg/kg ou redução do intervalo para 4 semanas).
(C) Trata-se de uma falha de resposta mecanística (independente de TNF); a conduta indicada é a troca de classe terapêutica para um anti-integrina (vedolizumabe) ou anti-IL-23 (risanquizumabe).
(D) Trata-se de um nível sérico terapêutico adequado para a fase de manutenção; os sintomas decorrem de uma complicação estrutural (estenose), devendo ser indicada cirurgia de ressecção ileocecal imediata.

50

Paciente do sexo masculino, 48 anos, com obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia, encontra-se em acompanhamento gastroenterológico por esteatose hepática associada à disfunção metabólica.

Após progressão da doença hepática e dificuldade persistente na redução ponderal com mudanças no estilo de vida, o Gastroenterologista considera associar tratamento farmacológico para perda de peso. Durante a revisão dos antecedentes, o paciente relatou que seu pai foi submetido à tireoidectomia por carcinoma medular da tireoide e que outros familiares apresentam feocromocitoma e hiperparatireoidismo.

Para esse paciente, assinale a opção farmacológica que deve ***ser evitada***.

(A) Orlistate.
(B) Naltrexona.
(C) Fentermina.
(D) Tirzepatida.

51

Paciente de 46 anos, sexo masculino, assintomático, é encaminhado ao gastroenterologista após alteração em exames realizados durante a avaliação periódica.

Nega vacinação contra hepatite B e episódios prévios de icterícia. Apresenta ALT e AST persistentemente normais em avaliações seriadas, ultrassonografia hepática sem alterações e HBV-DNA de 850 UI/mL.

Assinale o perfil sorológico mais compatível com o quadro apresentado.

(A) HBsAg (+) / anti-HBs (–) / anti-HBc total (+) / anti-HBc IgM (+) / HBeAg (–) / anti-HBe (+).
(B) HBsAg (–) / anti-HBs (+) / anti-HBc total (+) / anti-HBc IgM (–) / HBeAg (–) / anti-HBe (+).
(C) HBsAg (+) / anti-HBs (–) / anti-HBc total (+) / anti-HBc IgM (–) / HBeAg (–) / anti-HBe (+)
(D) HBsAg (+) / anti-HBs (–) / anti-HBc total (+) / anti-HBc IgM (–) / HBeAg (+) / anti-HBe (–).

52

Paciente de 34 anos, sexo feminino, assintomática, sem hepatopatia conhecida, realiza ultrassonografia abdominal durante investigação de sintomas dispépticos, sendo identificada lesão hepática sólida de 4,2 cm.

A ressonância magnética demonstrou lesão bem delimitada, com intenso realce homogêneo na fase arterial, tornando-se isointensa ao parênquima nas fases subsequentes. Observa-se cicatriz central com hipersinal em T2 e, na fase hepatobiliar após contraste hepatoespecífico, a lesão apresenta captação semelhante ou discretamente superior à do fígado adjacente. Não há sinais de hemorragia ou gordura intralesional.

Para esse caso, assinale a opção que indica a conduta mais adequada.

(A) Considerar adenoma hepatocelular e indicar ressecção pelo tamanho e pelo risco de complicações.
(B) Considerar hemangioma hepático e manter acompanhamento periódico com exame de imagem.
(C) Considerar hiperplasia nodular focal e dispensar tratamento específico diante do padrão típico.
(D) Considerar adenoma hepatocelular e suspender anticoncepcional, com reavaliação radiológica posterior.

53

Paciente de 72 anos, sexo masculino, apresenta disfagia orofaríngea progressiva, regurgitação de alimentos não digeridos, halitose e episódios recorrentes de tosse após as refeições. Relata perda ponderal discreta, sem odinofagia.

Esofagograma contrastado demonstra formação sacular de 3,5 cm na transição faringoesofágica, originando-se posteriormente, acima do músculo cricofaríngeo, com retenção de contraste. Após discussão multidisciplinar, optou-se por tratamento endoscópico.

Assinale a opção que indica, corretamente, o diagnóstico e o princípio do tratamento proposto.

(A) Divertículo epifrênico: miotomia endoscópica do esfíncter esofágico inferior.
(B) Divertículo de Killian-Jamieson: fechamento endoscópico do colo diverticular.
(C) Divertículo de Zenker: septotomia envolvendo as fibras do músculo cricofaríngeo.
(D) Divertículo de tração: ressecção endoscópica da parede do divertículo.

54

Paciente de 61 anos, sexo feminino, apresenta fadiga progressiva, parestesias em membros inferiores e instabilidade da marcha.

Exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 9,2 g/dL, VCM de 118 fL, vitamina B12 reduzida, homocisteína e ácido metilmalônico elevados. A endoscopia digestiva alta evidencia atrofia predominante de corpo e fundo gástricos, e a pesquisa de anticorpos anti-fator intrínseco é positiva.

Considerando a alteração metabólica relacionada às manifestações neurológicas dessa paciente, assinale a opção que indica a reação que está diretamente comprometida.

(A) Conversão de homocisteína em metionina pela metionina sintase, utilizando piridoxal-fosfato como cofator.
(B) Conversão de propionil-CoA em metilmalonil-CoA pela propionil-CoA carboxilase, dependente de cobalamina.
(C) Conversão de metilmalonil-CoA em succinil-CoA pela metilmalonil-CoA mutase, dependente de adenosilcobalamina.
(D) Conversão de succinil-CoA em succinato pela succinil-CoA sintetase, dependente de metilcobalamina.

55

Um paciente de 24 anos, sexo masculino, é avaliado por episódios recorrentes de enterorragia indolor. Refere cansaço e apresenta palidez cutaneomucosa, sem dor abdominal, vômitos, diarreia ou perda ponderal. Encontra-se hemodinamicamente estável.

A colonoscopia não evidenciou fonte de sangramento. Diante da persistência do quadro, foi realizada cintilografia abdominal com tecnécio-99m, que demonstrou foco de captação anômala em topografia de íleo distal.

Considerando o diagnóstico mais provável, assinale o mecanismo que melhor explica a manifestação clínica apresentada.

(A) Vômitos em jato decorrentes de obstrução intestinal causada por hipertrofia da musculatura da região ileocecal.
(B) Diarreia aquosa decorrente de má absorção de sais biliares provocada pelo comprometimento funcional do íleo distal.
(C) Vômitos recorrentes e distensão abdominal decorrentes de obstrução associada à má rotação congênita do intestino médio.
(D) Sangramento intestinal decorrente de ulceração da mucosa adjacente pela secreção ácida de mucosa gástrica ectópica.

56

Paciente do sexo masculino, 29 anos, em tratamento de doença celíaca com gastroenterologista, procura atendimento por quadro recorrente de prurido intenso associado a pequenas vesículas e pápulas, distribuídas simetricamente nas superfícies extensoras dos cotovelos e joelhos e na região glútea. Refere episódios ocasionais de distensão abdominal, mas nega, no momento, diarreia ou perda ponderal.

Ao exame, observam-se múltiplas escoriações, com poucas vesículas íntegras.

Considerando a principal hipótese diagnóstica e sua associação com a doença gastrointestinal, assinale a opção que indica o achado mais provável na imunofluorescência direta da pele perilesional.

(A) Depósitos lineares de IgG e C3 na membrana basal.
(B) Depósitos granulares de IgA nas papilas dérmicas.
(C) Depósitos intercelulares de IgG na epiderme, em padrão reticular.
(D) Depósitos lineares de IgG ao longo da junção dermoepidérmica.

57

Paciente do sexo masculino de 38 anos, portador de retocolite ulcerativa extensa, em uso de azatioprina e corticosteroide sistêmico por exacerbação recente, evolui com piora da diarreia sanguinolenta, dor abdominal e febre, apesar de sete dias de corticoterapia.

A colonoscopia mostra mucosa difusamente eritematosa e friável, associada a algumas úlceras extensas e profundas.

Diante da possibilidade de uma infecção oportunista associada à atividade da doença inflamatória intestinal, assinale a combinação de achados endoscópicos e histopatológicos que mais favorece essa hipótese.

(A) Úlceras aftoides descontínuas, associadas a granulomas epitelioides não caseosos na lâmina própria.
(B) Ulcerações extensas e bem delimitadas, associadas a células aumentadas com inclusões intranucleares eosinofílicas.
(C) Placas amarelas aderentes à mucosa, associadas a exsudato de fibrina, muco e neutrófilos.
(D) Ulcerações superficiais contínuas, associadas à distorção críptica, plasmocitose basal e abscessos de criptas.

58

Paciente do sexo masculino de 31 anos, portador de doença de Crohn ileocolônica, inicia terapia avançada após apresentar atividade clínica e endoscópica significativa. Na colonoscopia basal, apresentava múltiplas úlceras ileocolônicas, com SES-CD de 18.

Após seis meses de tratamento, encontra-se assintomático, com normalização da proteína C-reativa e redução da calprotectina fecal. A colonoscopia de controle demonstra melhora significativa das lesões, porém com persistência de algumas ulcerações, e SES-CD de 7.

Considerando os alvos terapêuticos propostos pelo STRIDE-II, assinale a opção que apresenta a interpretação mais adequada da evolução desse paciente.

(A) Atingiu remissão endoscópica, pois redução superior a 50% do SES-CD, associada à remissão clínica e bioquímica, caracteriza o alvo terapêutico de longo prazo.
(B) Apresentou melhora endoscópica insuficiente, pois a persistência de qualquer ulceração impede tanto a resposta quanto a remissão endoscópica segundo o STRIDE-II.
(C) Atingiu resposta endoscópica, mas não remissão endoscópica, pois houve redução superior a 50% do SES-CD basal, apesar da persistência de atividade endoscópica.
(D) Atingiu resposta e remissão endoscópica, pois a redução superior a 50% do SES-CD constitui critério suficiente para ambos os desfechos quando acompanhada de normalização clínica.

59

Paciente de 44 anos, sexo masculino, apresenta história de úlceras duodenais recorrentes apesar do tratamento adequado com inibidor da bomba de prótons, associadas a episódios de diarreia aquosa. Endoscopia digestiva alta demonstra múltiplas úlceras, incluindo lesão em porção distal do duodeno. A investigação revela hipergastrinemia importante e hipersecreção ácida gástrica.

Diante da suspeita de síndrome de Zollinger-Ellison, realizou-se o teste de estimulação com secretina, observando-se elevação acentuada da gastrina sérica após sua administração.

Assinale a opção que indica o mecanismo que melhor explica esse resultado.

(A) A secretina estimula receptores expressos pelas células do gastrinoma, produzindo liberação paradoxal de gastrina.
(B) A secretina bloqueia a liberação de somatostatina pelas células D, retirando a inibição fisiológica sobre a secreção de gastrina.
(C) A secretina aumenta diretamente a secreção ácida pelas células parietais, levando secundariamente à liberação compensatória de gastrina.
(D) A secretina estimula a liberação de histamina pelas células enterocromafins, que induz a secreção de gastrina pelas células tumorais.

60

Paciente do sexo feminino de 27 anos, portadora de doença de Crohn restrita ao íleo terminal, com segmento inflamado de aproximadamente 20 cm, apresenta atividade persistente apesar do tratamento convencional com budesonida.

A enterografia não demonstrou abscesso, fístula, estenose significativa ou dilatação pré-estenótica. A paciente nunca utilizou terapia anti-TNF e encontra-se em avaliação para escalonamento terapêutico.

Nesse cenário, considerando os resultados do estudo LIR!C, assinale a opção que apresenta as estratégias adequadas.

(A) Indicar infliximabe, pois a ausência de complicações penetrantes ou estenosantes contraindica a resseção intestinal como alternativa inicial.

(B) Reservar a ressecção ileocecal para falha de pelo menos uma terapia anti-TNF, independentemente da extensão limitada da doença.

(C) Priorizar infliximabe, pois demonstrou superioridade em qualidade de vida quando comparado à ressecção ileocecal laparoscópica.

(D) Considerar ressecção ileocecal laparoscópica como alternativa ao infliximabe, mesmo na ausência de complicação mecânica ou penetrante.

Realização

FGV CONHECIMENTO