

**Questão 1** **Abordagem Inicial**

Um homem com 33 anos de idade chega para atendimento no Pronto-Socorro de hospital de nível secundário. Relata vômitos com sangue assim como fezes escurecidas e fétidas há 1 dia. Ao exame físico, encontra-se descorado, taquicárdico, hipotenso. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou úlcera péptica pré-pilórica (tipo III de Johnson), com sangramento em jato proveniente da lesão (Classificação Ia de Forrest), sendo realizada hemostasia da ulceração com solução de adrenalina. Doze horas após a terapêutica endoscópica, apresentou novamente vômitos com sangue em grande quantidade, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto e pressão arterial de 80 x 40 mmHg.

Com base na história clínica do paciente e nos dados do exame físico, o tratamento adequado deve ser

- ☐ A reposição volêmica e nova endoscopia para terapêutica endoscópica.
- ☐ B terapia intensiva, inibidor de bomba de prótons e tratamento operatório.
- ☐ C transferência para angiografia terapêutica e embolização em hospital terciário.
- ☐ D terapia intensiva e dobrar a dose de inibidor de bomba de prótons endovenoso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176602](#)

**Questão 2** **Indicações de Pesquisa e Tratamento** **Tratamento** **Esquemas de Tratamento**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 20 anos, com dispepsia há seis meses, sem tratamentos prévios. Foi submetida a endoscopia que evidenciou gastrite antral enantematosa leve. A avaliação histopatológica demonstrou presença de *Helicobacter pylori* em pequena quantidade no antro gástrico.

Neste caso, a conduta inicial mais apropriada é:

- ☐ A Lansoprazol 30 mg/1x/dia, por 28 dias.
- ☐ B Lansoprazol 30 mg + domperidona 10 mg/2x/dia, por 28 dias.
- ☐ C Lansoprazol 30 mg/2x/dia + Claritomicina 500 mg/2x/dia + Amoxicilina 1000 mg/2x/dia, por 14 dias.
- ☐ D Lansoprazol 30 mg/2x + Amoxicilina 1000 mg/2x + levofloxacina 500 mg/1x, por 10 dias

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166368](#)

**Questão 3** **Técnicas de Hemostasia Endoscópica** **Hemorragia Digestiva** **Classificação de Forrest**

Homem, 59 anos, admitido na emergência após hematêmese e melena, estável hemodinamicamente. Hipertenso, em uso de enalapril, negando uso de anti-inflamatórios não esteroides. Submetido a uma endoscopia digestiva alta que revela úlcera gástrica pré-pilórica com vaso visível e teste da urease positivo. Qual a conduta neste momento?

- A Tratar o *Helicobacter pylori* e fazer inibidor da bomba de prótons intravenoso.
- B Tratar a úlcera endoscopicamente com esclerose e cauterização.
- C Rafia cirúrgica da úlcera.
- D Apenas inibidor da bomba de prótons intravenoso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000157298](#)

#### Questão 4 Doenças Associadas ao H pylori Tratamento Medicamentoso

Um homem, com 58 anos de idade, foi atendido em ambulatório de hospital secundário. Relatava dor e queimação epigástrica que aumentava após a ingestão de alimentos, acompanhada de plenitude pós-prandial. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou úlcera com 5 mm de diâmetro na parede anterior do antro gástrico, na região pré-pilórica. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada a ser seguida.

- A Solicitar endoscopia com biópsias seriadas para excluir neoplasia gástrica e pesquisar *Helicobacter pylori*.
- B Indicar tratamento operatório pela localização da úlcera e risco de perfuração.
- C Prescrever inibidor de secreção gástrica por 6 a 8 semanas e solicitar endoscopia com pesquisa de *Helicobacter pylori*, avaliando a cicatrização.
- D Prescrever inibidor da secreção gástrica e tratar *Helicobacter pylori* empiricamente por sua prevalência em ulcerosos, evitando recidiva.

4000153246

#### Questão 5 Classificação de Sakita Complicações Cirurgia

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de melena e hematêmese com 12 horas de evolução. Encontra-se estável hemodinamicamente. Relata uso de anti-inflamatório para dor lombar nos últimos 10 dias. Realiza endoscopia digestiva alta, que mostra uma lesão ulcerada bulbar classificada como Sakita A1 e Forrest IIa com teste de urease positivo. Em relação a esse caso clínico, analise as assertivas abaixo:

- I) Essa lesão deve ser tratada endoscopicamente devido ao alto risco de ressangramento.
- II) O achado endoscópico, demonstrado pela classificação Forrest IIa, indica uma lesão ulcerada com sangramento ativo.
- III) Essa paciente pode ser tratada clinicamente com a realização de um inibidor da bomba de prótons associado a um bloqueador de H2.
- IV) Devido à localização bulbar da lesão ulcerada, a erradicação do *H. pylori* não está indicada como parte do tratamento clínico.

Estão corretas as assertivas:

- A I apenas.
- B I e II apenas.
- C III e IV apenas.
- D III e IV apenas.
- E Todas assertivas estão corretas.

4000152004

#### Questão 6 Manifestações Clínicas

Em relação à doença ulcerosa péptica, é CORRETO afirmar

- A Até 50% dos pacientes com hemorragia digestiva alta ulcerosa são assintomáticos, antes do episódio de hemorragia.
- B A despeito do tratamento atual, a prevalência de obstrução gástrica em pacientes com úlceras pré-pilóricas ou duodenais é alta, em torno de 60%.
- C As úlceras gástricas e duodenais com boa resposta clínica ao tratamento dispensam endoscopia de controle.
- D A infecção pelo *Helicobacter pylori* associada à úlcera gástrica ocorre em torno de 95% dos casos.
- E Presença de *Helicobacter pylori* não foi associada à prevalência de câncer gástrico.

4000151990

#### Questão 7 Síndromes Pós gastrectomia Adenocarcinoma Gástrico

Paciente de 50 anos, masculino, vai à consulta devido a quadro de dispepsia, sensação de plenitude pós-prandial, perda ponderal de cerca de 10Kg nos últimos 60 dias e dor abdominal esporádica. O paciente tem histórico de ser tabagista e hipertenso, atualmente em uso de hidroclorotiazida e losartan, e faz uso irregular de inibidor de bomba devido à gastrectomia parcial decorrente de úlcera gástrica há 10 anos. Após investigação, o paciente recebeu diagnóstico de neoplasia gástrica. Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

- A O diagnóstico mais provável, nesse caso, é linfoma gástrico.
- B A presença de massa palpável em fundo gástrico, nódulo axilar e periumbilical é indicação para cirurgia de urgência.
- C No adenocarcinoma, a consanguinidade e o tipo sanguíneo não são fatores de risco para a doença.
- D A presença de gastrite atrófica e a cirurgia de gastrectomia parcial geralmente atrasam o surgimento de neoplasias gástricas.
- E Em fases iniciais da doença, o prognóstico de cura é acima de 90%.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147006](#)

#### Questão 8 Esquemas de Tratamento

Um homem de 45 anos procura atendimento devido à epigastralgia em queimação há 6 meses, a qual melhora com a alimentação e com o uso de ranitidina. Ele nega uso de anti-inflamatórios não esteroides, assim como etilismo e tabagismo. Realizou endoscopia digestiva alta que revelou gastrite erosiva crônica e úlcera duodenal. A pesquisa de *H. pylori* foi positiva. Ele apresenta história de alergia grave à benzilpenicilina (anafilaxia). Assinale a alternativa que contém o tratamento

recomendado para esse paciente.

- A Inibidor de bomba de prótons em dose padrão + amoxicilina 1,0 g + claritromicina 500 mg, 2 vezes/dia, durante 7 dias.
- B Inibidor de Bomba de Prótons em dose padrão, 2 vezes/dia + subcitrato de bismuto coloidal 120 mg, 4 vezes/dia + cloridrato de tetraciclina 500 mg, 4 vezes/dia + metronidazol 250 mg, 4 vezes/dia, durante 7 a 10 dias.
- C Inibidor de bomba de prótons em dose padrão + amoxicilina 1,0 g, 2 vezes/dia nos primeiros 5 dias, seguido de Inibidor de bomba de prótons em dose padrão + claritromicina 500 mg + tinidazol 500 mg, 2 vezes/dia, por mais 5 dias.
- D Inibidor de Bomba de Prótons em dose padrão, 2 vezes/dia + claritromicina 500 mg, 2 vezes/dia + metronidazol 500 mg, 2 vezes/dia, durante 10 a 14 dias.
- E Inibidor de bomba de prótons em dose padrão + amoxicilina 1,0 g + claritromicina 500 mg, 2 vezes/dia, durante 10 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146736](#)

### Questão 9 **Síndromes Pós gastrectomia**

Qual o componente nutricional que mais se torna deficiente após ressecção gástrica total?

- A Vitamina B12.
- B Cálcio.
- C Ácido fólico.
- D Ferro.
- E Zinco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146476](#)

### Questão 10 **Manifestações Clínicas**

Homem, 39 anos, refere, em atendimento ambulatorial, ter gastrite há muitos anos. Queixa-se de azia e queimação, com ritmicidade a três tempos (dói, come, passa) e alguns despertares noturnos com dor, com períodos de acalmia que podem durar meses. É tabagista, sem outras comorbidades, e refere ter pai e um irmão com sintomas semelhantes. Com base nesse caso, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A Neoplasia de estômago.
- B Úlcera duodenal.
- C Úlcera gástrica.
- D Gastrite aguda.
- E Doença do refluxo gastroesofágico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146436](#)

### Questão 11 **Esquemas de Tratamento**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente procedente do interior de Goiás, do sexo feminino, de 35 anos, com história prévia de tratamento de gastrite crônica relacionada ao *H. pylori* há um ano atrás, tendo utilizado o esquema triplice (IBP + Amoxicilina 1 g + Claritromicina 500 mg), duas vezes ao dia por sete dias. Na sua última endoscopia, há 20 dias, evidenciou úlcera duodenal em cicatrização (fase H2 da classificação de Sakita) com anatomopatológico mostrando gastrite crônica leve, com atividade leve e presença do *H. pylori* (+/3+).

Nesse caso, qual é a melhor conduta?

- A Retratar com tratamento triplice (IBP + Amoxicilina 1 g + Claritromicina 500 mg), duas vezes ao dia, dessa vez estendido por 14 dias.
- B Retratar com tratamento triplice (IBP + Amoxicilina 1 g + metronidazol 500 mg), duas vezes ao dia, por sete dias.
- C Retratar com tratamento triplice (IBP + Amoxicilina 1g), duas vezes ao dia, + Levofloxacina 500 mg, uma vez ao dia, por 14 dias.
- D Retratar com tratamento quádruplo (IBP + Amoxicilina 1 g + metronidazol 500 mg + Furazolidona 200 mg), duas vezes ao dia, por sete dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142574](#)

#### Questão 12 Tipos Especiais de Úlcera péptica

Mulher, 28a, com queixa de queimação no andar superior do abdome, retorna para avaliação de resultado de endoscopia digestiva alta (EDA), realizada há 3 semanas. Antecedentes pessoais: uso regular de inibidor da bomba de prótons (IBP) há 2 anos e tabagismo 10 maços/ano. EDA: uma úlcera duodenal ativa e pesquisa de *Helicobacter pylori* negativa.

#### A CONDUTA É:

- A Indicar pesquisa de sangue oculto.
- B Substituir por sucralfato por 2 semanas e repetir EDA.
- C Indicar pHmetria e ajustar dose IBP.
- D Manter IBP até a úlcera duodenal cicatrizar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141131](#)

#### Questão 13 Indicações de Pesquisa e Tratamento

A descoberta do ***Helicobacter pylori*** (Hp) foi uma das maiores conquistas da história moderna da gastroenterologia. O Hp acomete 50% da população mundial, com maior prevalência em regiões de menor nível socioeconômico e baixo saneamento. A maioria das pessoas infectadas permanece assintomática, mas uma parte desenvolverá a doença.

É necessário testar e, se comprovado, tratar a infecção por Hp quando há presença de

- A metaplasia intestinal, tumor estromal gastrointestinal (GIST) e úlcera duodenal.
- B doença ulcerosa péptica, uso prolongado de AAS e anti-inflamatórios, e doença do refluxo gastroesofágico.
- C linfoma MALT gástrico, dispepsia funcional e vários pólipos hiperplásicos.
- D gastrite atrófica, câncer gástrico em parente de primeiro grau e forte desejo do paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140633](#)

**Questão 14****Diagnóstico e Controle de Cura****Os Métodos Invasivos****Os Métodos Não Invasivos**

Qual dos seguintes testes é o mais apropriado para um homem de 50 anos que completou um curso de amoxicilina, claritromicina e omeprazol há 06 semanas para uma úlcera duodenal associada ao *Helicobacter pylori* que estava causando sangramento gastrointestinal?

- A Sorologia para *Helicobacter pylori*.
- B Pesquisa do antígeno fecal para *Helicobacter pylori*.
- C Teste respiratório com lactulose radiomarcada.
- D Endoscopia Digestiva Alta e biópsia de mucosa duodenal.
- E Endoscopia Digestiva Alta e teste de urease.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000134647](#)

**Questão 15****Indicações de Pesquisa e Tratamento****Classificação de Forrest****Indicações Absolutas Obrigatórias**

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de melena e hematêmese com 12 horas de evolução. Encontra-se estável hemodinamicamente. Relata uso de anti-inflamatório para dor lombar nos últimos 10 dias. Realiza endoscopia digestiva alta que mostra uma lesão ulcerada bulbar classificada como Sakita A1 e Forrest IIa com teste de urease positivo. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

- I) Esta lesão deve ser tratada endoscopicamente devido ao alto risco de ressangramento.
- II) O achado endoscópico, demonstrado pela classificação Forrest IIa, indica para uma lesão ulcerada com sangramento ativo.
- III) Esta paciente pode ser tratada clinicamente com a realização de um inibidor da bomba de prótons associado com um bloqueador de H2.
- IV) Devido a localização bulbar da lesão ulcerada, a erradicação do *H. pylori* não está indicada como parte do tratamento clínico.

Estão corretas as assertivas

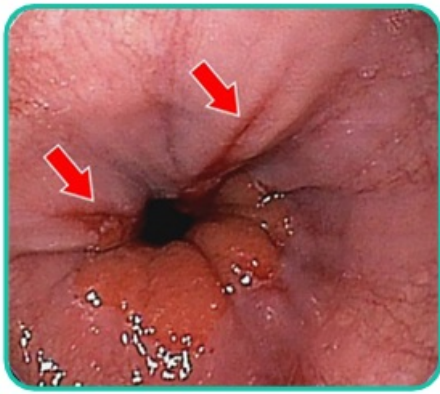
- A I apenas.
- B I e II apenas.
- C III e IV apenas.
- D II, III e IV apenas.
- E Todas assertivas estão corretas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129911](#)

**Questão 16****Tratamento Clínico da DRGE****Indicações para o Tratamento Cirúrgico****Indicações de Pesquisa e Tratamento**

Daiva tem 46 anos, obesidade e queixa-se de pirose, regurgitação e eructações frequentes, 3 a 4x por semana, nos últimos 2 anos, sem qualquer tratamento prévio. Endoscopia digestiva alta revela a imagem a seguir, com biópsias gástricas

revelando teste da urease positivo. É alérgica a penicilina e iodo. Qual é a conduta para Dalva neste momento?



- A Tratar *H. pylori* com o esquema triplice: IBP+Amoxicilina+Clarithromicina, durante 14 dias.
- B Tratar *H. pylori* com esquema quádruplo: IBP+Metrodinazol+Tetraciclina+Bismuto.
- C IBP 40 mg ao dia, durante 6 a 8 semanas, e mudança dos hábitos de vida.
- D Domperidona + bloqueador H2, controle do peso, fracionar as refeições e reduzir frituras.
- E Vigilância endoscópica do esôfago de *Barrett*, a cada 3 a 5 anos, e encaminhar para o cirurgião avaliar cirurgia antirrefluxo (Fundoplicatura a *Nissen*).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000132098](#)

**Questão 17**    **Manifestações Clínicas**    **Indicações de Pesquisa e Tratamento**  
**Diagnóstico e Classificação das Úlceras**

Um homem de 35 anos de idade procura a unidade básica de saúde com queixa de epigastralgia em queimação, há 4 semanas. Relata que, em geral, essa queimação se inicia entre 1 e 3 horas após cada refeição e melhora com o uso de pastilhas de antiácido. Refere que a dor, em algum momento, já o despertou à noite e nega uso de medicamentos anti-inflamatórios. Relatou ainda perda ponderal e informou que, eventualmente, elimina fezes enegrecidas. É tabagista e consome 20 cigarros a cada dois dias. Comenta ser etilista eventual. O exame físico não revela alterações significativas, exceto palidez cutâneo-mucosa. Qual é a conduta imediata indicada para esse paciente?

- A Solicitar exames parasitológicos de fezes, administrar bloqueadores de receptores H2, orientar cessação do tabagismo e do etilismo, e solicitar endoscopia digestiva alta, se os sintomas persistirem.
- B Submeter o paciente a testes não invasivos para pesquisa de *Helicobacter pylori* e iniciar terapia empírica com antimicrobianos e inibidores de bomba de prótons, enquanto aguarda os resultados.
- C Realizar endoscopia digestiva alta, com biópsias da mucosa gástrica e pesquisa de *Helicobacter pylori*, e instituir tratamento com antimicrobianos e inibidores de bomba de prótons, se confirmada presença de *H. pylori*.
- D Submeter o paciente a testes não invasivos para *Helicobacter pylori* - se forem positivos, instituir tratamento específico, confirmar erradicação após tratamento e referenciar a especialista, se os sintomas persistirem.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126660](#)

**Questão 18**    **Indicações Relativas NãoObrigatórias**    **Indicações de Pesquisa e Tratamento**  
**Indicações Absolutas Obrigatórias**

Uma paciente de 41 anos de idade, com queixa de dor epigástrica em queimação de longa data relacionada à ingestão de alimentos condimentados, retorna em consulta ambulatorial tendo como resultado de endoscopia digestiva alta o



diagnóstico de úlcera duodenal e pesquisa de *H.pylori* positivo. Relatava uso esporádico de antiácidos, mas com pouca melhora da dor. Nega uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Qual a associação de medicamentos com melhor nível de evidência científica para o tratamento desse caso?

- A Agente antissecretor, omeprazol e claritromicina.
- B Inibidor da bomba de prótons, eritromicina e amoxicilina.
- C Inibidor da bomba de prótons, amoxicilina e claritromicina.
- D Antagonistas do receptor H2 de histamina, claritromicina e amoxicilina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126557](#)

#### Questão 19 Esquemas de Tratamento

Um paciente com 52 anos de idade, atendido no Ambulatório com queixa de dor epigástrica há quatro meses retorna ao Ambulatório com o resultado de endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera duodenal com pesquisa positiva para a presença do *H. Pylori*. Além do inibidor de bomba de prótons duas vezes ao dia, o tratamento medicamentoso recomendado para o paciente é:

- A Amoxicilina na dose de 500 mg de 8/8 horas, por 7 dias.
- B Claritromicina na dose de 500 mg de 12/12 horas por 10 dias.
- C Claritromicina e amoxicilina, ambos na dose de 1 g, uma vez ao dia, por 7 dias.
- D Claritromicina 500 mg de 12/12 horas e amoxicilina - 1 g de 12/12 horas, por 10 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126983](#)

#### Questão 20 Esquemas de Tratamento

Homem com 50 anos de idade foi atendido no ambulatório de Clínica Médica por apresentar dor epigástrica em queimação pós-prandial, de moderada intensidade. Informa que, ocasionalmente, acorda durante a noite por causa da dor. O exame físico é sem alterações. O paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta que revelou pequena ulceração em bulbo duodenal, de aspecto endoscópico benigno e teste da urease positivo. A conduta terapêutica indicada para o paciente é prescrever:

- A pantoprazol, tetraciclina e metronidazol por 14 dias.
- B ansoprazol, metronidazol e amoxicilina por 21 dias.
- C rabeprazol por 21 dias, tetraciclina e levofloxacina por 15 dias.
- D omeprazol por 28 dias e claritromicina e amoxicilina por 14 dias.
- E esomeprazol, levofloxacina e claritromicina por 14 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127171](#)

#### Questão 21 Diagnóstico e Controle de Cura Tratamento Medicamentoso

Um homem de 40 anos de idade apresentou úlcera duodenal com biópsia positiva para *Helicobacter Pylori*. Fez tratamento durante 7 dias com omeprazol, amoxicilina e claritromicina, em doses padrão. Endoscopia de controle repetida após oito semanas de tratamento revela persistência de *H. Pylori* na biópsia.



Qual a conduta mais adequada para o tratamento desse paciente?

- A Omeprazol, amoxicilina e furazolidona por 10 dias.
- B Omeprazol, levofloxacina e amoxicilina por 10 dias.
- C Pantoprazol, amoxicilina e claritromicina por 14 dias.
- D Pantoprazol, sais de bismuto, furazolidona e claritromicina por 10 dias.
- E Pantoprazol, sais de bismuto, levofloxacina e claritromicina por 10 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129343](#)

### Respostas:

1	A	2	C	3	B	4	A	5	A	6	A	7	E	8	B	9	D	10	B	11	C
12	B	13	D	14	B	15	A	16	C	17	C	18	C	19	D	20	D	21	B		