



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 02/2015 – HC - Edital n° 02/2015 – HT

Prova Específica – 01/11/2015

106 – Gastroenterologia

INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, *tablets*, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chaparia, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso essas exigências sejam descumpridas, o candidato será excluído do concurso.
12. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - Assinale a alternativa que contém uma desvantagem do glutaraldeído em relação a outros desinfetantes químicos para endoscópios:

- a) Preço.
- b) Tempo de desinfecção.
- c) Risco ambiental.
- d) Ineficácia.
- e) Baixa disponibilidade.

02 - O uso de opioide sintético de curta duração (fentanil) tem como complicações principais:

- a) Depressão respiratória.
- b) Hipotensão.
- c) Espasmo de glote.
- d) Amnésia prolongada.
- e) Demora na recuperação anestésica.

03 - Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação formal para realização de CPER:

- a) Gastrectomia Billroth II.
- b) Gastrectomia Billroth I.
- c) Cirurgia bariátrica.
- d) Derivações bilio-jejuna.
- e) Distúrbios de coagulação.

04 - Na classificação de Bismuth, tumores envolvendo a confluência dos hepáticos são considerados:

- a) Tipo I.
- b) Tipo II.
- c) Tipo III.
- d) Tipo IV.
- e) Tipo V.

05 - São considerados fatores de risco para pancreatite aguda na CPER, EXCETO:

- a) Coledocolitíase.
- b) Abertura com estilete.
- c) Disfunção do esfíncter de Oddi.
- d) Próteses pancreáticas.
- e) Manometria de papila.

06 - Um homem de 78 anos que vive acamado com cuidados em casa é trazido ao atendimento médico com queixa de dor e desconforto abdominal. Ele possui uma história de demência avançada e é apenas parcialmente capaz de verbalizar seus sintomas. Ele possui estes sintomas de desconforto abdominal intermitente por anos e eles não foram relacionados a outros sintomas. Ele nega diarreia e sangramento retal, e não possui movimento intestinal por aproximadamente 5 dias. O paciente permanece a maior parte do tempo acamado e possui mínima atividade física com ajuda de enfermeiras e fisioterapeutas. Colonoscopias passadas mostraram apenas lesões benignas. Seus outros problemas médicos incluem doença arterial coronariana, hipertensão, estenose espinhal e osteoartrite de quadril e joelho. Exame abdominal não mostra dor, massas ou hepatoesplenomegalia, no entanto distensão abdominal está presente. O restante do exame mostra-se sem particularidades. Após a administração de polietilenoglicol, o paciente volta a apresentar movimentos intestinais em 24 horas. O mecanismo de ação do polietilenoglicol é similar à patofisiologia de qual doença?

- a) Síndrome do intestino irritável.
- b) Doença de CROHN.
- c) Deficiência de lactase.
- d) Síndrome Carcinoide.
- e) Prolapso retal.

07 - Qual desses fatores NÃO é encontrado na síndrome de Plummer-Vinson?

- a) Alargamento das glândulas salivares.
- b) Anemia hipocrômica microcítica.
- c) Ocorrência predominante no sexo feminino.
- d) Glossite atrófica.
- e) Incidência aumentada de carcinoma de esôfago.

08 - Paciente de 66 anos, com história familiar de neoplasia cólon-retal (pai faleceu por câncer de cólon aos 70 anos de idade), foi submetido à investigação colonoscópica como rastreamento do câncer cólon e a colonoscopia revelou um pólipos séssil de 2,5 cm em sigmoide, submetido à polipectomia durante a colonoscopia. Porém não há, no laudo da colonoscopia, informação detalhada sobre se a remoção foi completa. Os achados histopatológicos revelam se tratar de adenoma, porém as margens não são livres. Uma nova colonoscopia é recomendada em:

- a) 9 a 12 meses.
- b) 12 a 18 meses.
- c) 36 meses.
- d) 24 meses.
- e) 3 a 6 meses.

09 - Um homem de 45 anos vem para atendimento médico com a queixa de desconforto abdominal recorrente. Ele relata distensão abdominal, sensação de plenitude e indigestão. O paciente possui história passada de migrânia, para a qual faz uso de medicação sintomática. A história familiar do paciente inclui doença cardiovascular e diabetes melitus em diversos familiares. Seus sinais vitais estão nos parâmetros da normalidade e o exame abdominal sem particularidades. O teste de sangue oculto nas fezes é positivo. Se uma úlcera for detectada na investigação complementar, em qual das seguintes localizações ela terá MENOS risco de estar associada à malignidade?

- a) Esôfago.
- b) Estômago.
- c) Duodeno.
- d) Cólon Sigmoide.
- e) Reto.

10 - Um jovem caucasiano de 23 anos com uma história de 4 anos de dor abdominal, diarreias periódicas, febrícula e astenia apresenta uma fistula enteroenterica na investigação com radiografia contrastada. Colonoscopia mostra mucosa em "cobblestone", com ulcerações lineares e áreas intercaladas de mucosa normal. Qual é a explicação mais provavelmente associada à formação da fistula nesse paciente?

- a) Granulomas intramurais.
- b) Obstrução intestinal parcial.
- c) Lesões saltitantes na parede intestinal.
- d) Inflamação transmural.
- e) Megacôlon tóxico.

11 - Com uma história familiar de neoplasia de cólon (pai aos 50 anos, tio paterno aos 60 anos e avô paterno aos 70 anos), um paciente assintomático deverá ser submetido a uma colonoscopia de rastreamento com:

- a) 25 anos.
- b) 30 anos
- c) 40 anos.
- d) 45 anos.
- e) 50 anos.

12 - Estudos recentes demonstraram que a maioria dos casos de cânceres de cólon esporádicos passa por diversos estádios que incluem um passo a passo de acumulação de várias mutações, também conhecidos como sequência ademoma-carcinoma. Um diagrama ilustrando esse processo de transformação pode ser visto abaixo:

Epitélio normal → Adenoma precoce (cólon em risco) → Adenoma tardio → Adenocarcinoma
APC 1 2

Qual dos seguintes genes é mais provavelmente associado ao número 2 no diagrama?

- a) N-MYC.
- b) K-RAS.
- c) P53.
- d) Ciclina D.
- e) WT-1.

13 - Um homem de 65 anos vem ao atendimento médico com uma história de perda de peso progressiva, icterícia e anorexia nos últimos 3 meses. Ele notou que a sua urina ficou escura e que suas fezes mudaram para uma coloração clara. No exame físico, a vesícula biliar mostra-se palpável/aumentada, mas não dolorosa. Qual é o fator de risco mais importante para predispor a condição desse paciente?

- a) Dieta pobre em fibras.
- b) Tabaco.
- c) Uso moderado de álcool.
- d) Hepatite viral.
- e) Infecção por helicobacter pylori.

14 - Um paciente caucasiano, do sexo masculino, com 72 anos, desenvolve hipotensão durante uma cirurgia de reparação de um aneurisma da aorta abdominal. No pós operatório, ele desenvolve dor abdominal e diarreia sanguinolenta. Qual porção do intestino foi mais provavelmente afetada pela condição desse paciente?

- a) Ceco.
- b) Colon ascendente.
- c) Flexura hepática.
- d) Flexula esplênica.
- e) Cólón descendente.

15 - Em relação às pancreatites, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O agente etiológico de maior importância na pancreatite aguda é a litíase biliar.
- () A forma edematosas da pancreatite aguda é geralmente de péssimo prognóstico.
- () No tratamento de pancreatite crônica, a retirada do álcool permite a recuperação da glândula e resolução do quadro clínico e metabólico.
- () O dano parenquimatoso na pancreatite crônica pode levar à insuficiência endócrina e exócrina da glândula.
- () Os critérios prognósticos de Ranson estão relacionados com a gravidade da doença pancreática e são estabelecidos na admissão e nas primeiras 48 horas.

Assinale a alternativa correta que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – V – V.
- b) F – F – V – V – F.
- c) F – V – F – F – V.
- d) V – F – V – V – F.
- e) V – F – F – V – V.

16 - Avaliação histológica de uma porção do trato gastrointestinal mostra glândulas tubulares ramificadas localizadas na camada submucosa. Essas glândulas possuem secreção com pH próximo a 9,0. Em qual porção do trato gastrointestinal foi realizada esta biópsia?

- a) Estômago
- b) Duodeno.
- c) Jejuno.
- d) Íleo.
- e) Cólón ascendente.

17 - Um homem de 23 anos é hospitalizado na unidade de terapia intensiva após sofrer um trauma crânio-encefálico em uma colisão de automóveis. No segundo dia de hospitalização, a sonda nasogástrica colocada no paciente começa a drenar sangue. Esse paciente mais provavelmente sofre de:

- a) Gastrite crônica pouparando a região antral.
- b) Gastrite crônica predominantemente antral.
- c) Síndrome de Zollinger-Ellison.
- d) Erosões mucosas induzidas pelo stress.
- e) Doença ulcerosa péptica.

18 - Uma mulher de 60 anos vem ao médico queixando-se de diarreia com grande quantidade de material mucoide. Ela relata que, apesar de não ter se alimentado muito nos últimos dias, a diarreia não diminuiu. Ela não possui outros sintomas. Colonoscopia é realizada e demonstra uma lesão em "couve-flor" no cólon sigmoide. Estudos laboratoriais mostram hipocalemia. Qual é a patologia desta paciente?

- a) Síndrome de Peutz-Jegher.
- b) Doença diverticular.
- c) Adenoma viloso.
- d) Pólipo hamartomatoso.
- e) Carcinoma com células em anel de sinete.

19 - Colonoscopia de rotina realizada em um homem de 65 anos revela uma massa colônica de 5 cm. Na microscopia óptica, a massa mostra-se constituída de células pleomórficas com núcleos escuros formando glândulas irregulares e numerosas, algumas delas contendo muco. A localização mais comum dessa neoplasia é:

- a) Cólón ascendente.
- b) Cólón descendente.
- c) Cólón transverso.
- d) Cólón retossigmoide.
- e) Região cecal.

**20 - Com relação à Doença de Crohn, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O granuloma epiteliode é encontrado em 95% dos casos.
- () A doença é restrita ao cólon.
- () A distribuição no tubo digestivo é segmentar.
- () A estenose de íleo terminal é uma das complicações.
- () A uveíte e o eritema nodoso são manifestações extraintestinais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – V – F.
- b) F – V – V – F – V.
- c) F – F – V – V – V.
- d) V – F – V – F – F.
- e) V – F – F – V – F.

21 - A respeito das síndromes clínicas e suas anormalidades mais prováveis, numere a coluna da direita com base na informação na coluna da esquerda.

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Colecistite aguda. | () Obstrução transitória do ducto cístico. |
| 2. Icterícia obstrutiva. | () Obstrução do ducto cístico. |
| 3. Colangite. | () Obstrução do colédoco. |
| 4. Sem sinais nem sintomas. | () Obstrução do colédoco com infecção. |
| 5. Dor ou cólica biliar. | () Colecistolitíase. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 3 – 4 – 2 – 5.
- b) 5 – 1 – 2 – 3 – 4.
- c) 5 – 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 2 – 1 – 3 – 4 – 5.
- e) 1 – 2 – 4 – 5 – 3.

22 - Uma mulher de 50 anos vem ao médico queixando-se de rubor cutâneo episódico, diarreia aquosa e dispneia associada a sibilos. Ela não é asmática. Exame físico mostra mucosas secas e rubor cutâneo. Excreção urinária de ácido 5-hidroxiindoleacetico (HIAA) em 24 horas está aumentada. Imagem abdominal mostra um tumor no intestino delgado. Os sintomas da paciente sugerem tratar-se de:

- a) Carcinoide benigno.
- b) Linfoma metastático.
- c) Carcinoide metastático.
- d) Leiomioma.
- e) Adenocarcinoma.

23 - Pacientes portadores de dor biliar com enzimas hepáticas elevadas acima do dobro dos valores normais em duas ocasiões, ducto biliar dilatado (>12 mm), que apresentam pancreatite aguda recorrente, amilasemia maior do que 5 vezes o normal e CPER normal, com suspeita de disfunção do esfínter de Oddi são classificados como:

- a) Grupo I.
- b) Grupo II.
- c) Grupo III.
- d) Grupo IV.
- e) Grupo V.

24 - A tríade de Charcot é caracterizada por:

- a) colangite supurativa aguda.
- b) lesões iatrogênicas da via biliar.
- c) coledocolitíase.
- d) colecistite alitiásica.
- e) obstruções malignas da via biliar.

25 - Com relação à diverticulotomia de Zenker, a complicação mais frequente é:

- a) Perforação.
- b) Hemorragia.
- c) Recidiva da disfagia.
- d) Odinofagia.
- e) Disfagia transitória.

** – Questão com resposta alterada.

26 - Pacientes portadores de pâncreas divisum com pancreatite aguda recorrente podem ser tratados com:

- a) Glucacon.
- b) Papilotomia endoscópica (papila maior).
- c) Prótese biliar transpapilar.
- d) Esfincteromia da papila menor.
- e) Papilectomia.

27 - Paciente feminina 33 anos com história de 9 anos de retocolite ulcerativa vai ao seu médico com dúvidas a respeito do seu risco de desenvolver câncer colorretal. Sua preocupação iniciou com a morte recente de um amigo próximo com neoplasia intestinal. Ela disse que gostaria de “realizar todos os exames de rastreamento”. Uma revisão do seu histórico médico mostra que ela não possui outras comorbidades e que ela está atualmente sob cuidados de um gastroenterologista que controla sua doença com sulfassalazina. Assinale a alternativa que apresenta uma característica da neoplasia colorretal desenvolvida neste grupo de pacientes:

- a) Originar-se de um pólipos adenomatosos.
- b) Ter natureza multifocal.
- c) Desenvolver uma mutação precoce no gene APC.
- d) Possuir baixo grau histológico.
- e) Originar-se no cólon ascendente.

28 - Em um quadro de diarreia crônica sanguinolenta no idoso, assinale a alternativa que apresenta uma doença que NÃO faz parte do diagnóstico diferencial.

- a) Doença de Crohn.
- b) Câncer de cólon.
- c) Retocolite ulcerativa inespecífica.
- d) Giardíase.
- e) Colite isquêmica.

29 - Um paciente obeso de 46 anos é encaminhado ao nutrólogo para avaliação da sua ingesta nutricional. O paciente mede 1.73 cm e pesa 114 kg. Ele consome 2.000 calorias por dia, sendo 30% de proteínas. Quantos gramas de proteína esse paciente ingere por dia?

- a) 130 g.
- b) 150 g.
- c) 180 g.
- d) 225 g.
- e) 250 g.

30 - Considerando a fisiopatologia e o diagnóstico da síndrome do intestino irritável (SII), identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) nas seguintes afirmativas:

1. A serotonina ou 5-hidroxitriptamina é produzida pelas células enterocromoafins e regula a motilidade e secreção através de sua ação sobre receptores 5 HT3 e 5 HT4.
2. Os idosos são habitualmente acometidos pela SII devido à dieta com poucas fibras e ao sedentarismo.
3. Dor, diarreia e distensão abdominal são sintomas relacionados à hipermotilidade intestinal resultante de alteração entre o sistema nervoso central e o sistema nervoso entérico.
4. No diagnóstico diferencial da SII, deve-se considerar a possibilidade de intolerância à lactose e parasitose intestinal.
5. Síndrome do intestino irritável é caracterizada por dor abdominal recorrente ou desconforto associado com alívio após evacuação, alteração na frequência e forma das fezes.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

31 - Numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda.

- | | |
|---|---|
| 1. Diarreia crônica sanguinolenta. | <input type="checkbox"/> Pancreatite crônica. |
| 2. Esteatorreia. | <input type="checkbox"/> Síndrome do intestino irritável. |
| 3. Diarreia e estíntimo. | <input type="checkbox"/> Doença celíaca. |
| 4. Diarreia crônica com estado geral e nutricional preservados. | <input type="checkbox"/> Rotavírus. |
| 5. Diarreia e febre na criança. | <input type="checkbox"/> Retocolite ulcerativa. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 3 – 5 – 4 – 1.
- b) 3 – 2 – 4 – 1 – 5.
- c) 5 – 4 – 2 – 3 – 1.
- d) 3 – 4 – 2 – 5 – 1.
- e) 1 – 3 – 2 – 5 – 4.

32 - Paciente masculino 54 anos apresenta-se para consulta médica com dor abdominal recorrente, diarreia crônica e perda de peso recente. Ele admite usar álcool regularmente. Um raio X abdominal em posição supina revela calcificações na área epigástrica. Qual dos seguintes é mais provavelmente a causa dos sintomas desse paciente?

- a) Hipertensão portal.
- b) Diarreia secretória.
- c) Má absorção.
- d) Síndrome do intestino curto.
- e) Desconjugação de ácidos biliares.

33 - Um senhor de 68 anos queixa-se de fadiga, perda de peso e constipação. Uma massa circunferencial no cólon sigmoide é encontrada na colonoscopia. A aferição do nível do antígeno carcinoembrionário nesse paciente será útil para:

- a) Determinar o grau do tumor.
- b) Determinar o estágio do tumor.
- c) Determinar o tipo de ressecção.
- d) Monitorar a recorrência do tumor.
- e) Predizer a mortalidade em 5 anos.

34 - Qual das lesões abaixo possui maior risco de ressangramento?

- a) Úlcera com base limpa.
- b) Síndrome de Mallory Weiss.
- c) Angiodisplasia.
- d) Gastropatia congestiva.
- e) Varizes de esôfago.

35 - Considere as orientações a respeito do uso e interpretação da cromoscopia e magnificação de imagem em colonoscopia. De acordo com a classificação de Kudo, é correto afirmar que:

- a) Os pólipos são divididos em não-neoplásicos (IIIL, IIIS, IV e V) e neoplásicos (I e II).
- b) Os óstios do tipo I (mucosa normal), arredondados, estão presentes nos pólipos hiperplásicos.
- c) Os óstios do tipo III, criptas estreladas, são apresentadas nas lesões hiperplásicas.
- d) Os padrões de criptas do tipo IIIL, IV e IIIS, respectivamente denominados tubulares grandes, cerebroides e tubulares pequenos, estão associados a lesões neoplásicas.
- e) O padrão tipo IV significa desorganização estrutural ou ausência das criptas e está presente quando há degeneração e muitas vezes invasão da submucosa.

36 - Durante a avaliação de um caso de hemorragia digestiva baixa, o achado de divertículo colônico sangrante na colonoscopia indica:

- a) Injeção de etanolamina no interior do divertículo.
- b) Injeção de adrenalina no interior do divertículo.
- c) Injeção de etanol absoluto ao redor do divertículo.
- d) Injeção de adrenalina ao redor do divertículo.
- e) Injeção de etanol absoluto no interior do divertículo.

37 - Com relação à constipação intestinal, considere as seguintes afirmativas:

1. A constipação por trânsito lento está relacionada à diminuição do número e amplitude das contrações colônicas.
2. O aumento do consumo de alimentos que contenham fibras solúveis soluciona o quadro de obstrução intestinal.
3. No exame de trânsito colônico com microesferas, é considerado normal quando, ao final do quinto dia, restarem até 20% das esferas.
4. A avaliação dinâmica da evacuação é feita com teste de expulsão do balão.

Assinale alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

38 - A causa mais comum de divertículo de esôfago médio é:

- a) Acalasia.
- b) Esofagite actínica.
- c) Pneumonia bacteriana.
- d) Esofagite cáustica.
- e) Tuberculose pulmonar.

39 - A ação estimuladora da gastrina sobre a secreção de ácido se dá por ativação do receptor:

- a) CCK-2 na célula parietal e na célula ECL liberando histamina.
- b) M3 na célula parietal e na célula ECL liberando histamina.
- c) CCK-2 na célula parietal e na célula D liberando somatostina.
- d) M3 na célula parietal e na célula D liberando somatostatina.
- e) 5HT4 na célula parietal e na célula D liberando prostaglandina.

40 - Uma alteração genética em uma proteína específica de células epiteliais intestinais é diagnosticada em um paciente masculino, caucasiano, de 20 anos. Esta alteração impede a expressão desta proteína na superfície basolateral das células intestinais, onde ela normalmente liga-se ao receptor de transferrina e regula a endocitose do complexo transferrina-ferro. Esse paciente tem risco de desenvolver:

- a) Má absorção e osteoporose.
- b) Anemia ferropriva.
- c) Cirrose e carcinoma hepatocelular.
- d) Atrofia dos gânglios da base.
- e) Enfisema pulmonar.

41 - Paciente masculino de 38 anos diagnosticado com carcinoma colorretal diz ao médico que seu pai também faleceu de câncer colorretal aos 40 anos de idade. Sua irmã mais nova foi recentemente diagnosticada com carcinoma de endométrio. Considerando que o câncer desse paciente não é oriundo de um poliposo adenomatoso típico, qual dos seguintes defeitos celulares é determinante da condição desse paciente?

- a) Cascata da apoptose.
- b) Inativação da proteína G.
- c) Inativação de um fator de transcrição.
- d) Reparo de pareamento errônneo no DNA.
- e) Adesão intercelular.

42 - A presença de úlcera de parede posterior de bulbo duodenal associa-se a maior risco de hemorragia devido à proximidade da artéria:

- a) gástrica esquerda.
- b) gastroepiploica direita.
- c) gastroepiploica esquerda.
- d) gastroduodenal.
- e) pancreático-duodenal inferior.

43 - Em relação aos Regulamentos Técnicos para Serviços de Endoscopia Digestiva, é INCORRETO afirmar:

- a) Independentemente da sala onde são realizados os procedimentos, deve haver sala específica para a limpeza, desinfecção e esterilização dos equipamentos.
- b) Todos os profissionais devem usar avental de tecido e luvas nos procedimentos (Equipamento de Proteção Individual - EPI).
- c) Assim que o procedimento for encerrado, o acessório de reuso deverá ser imediatamente encaminhado à esterilização.
- d) A limpeza completa do acessório é a primeira etapa do reprocessamento.
- e) Os manuais de limpeza e desinfecção devem estar disponíveis e de fácil acesso aos profissionais do serviço.

44 - A acalásia é a disfunção motora do esôfago mais frequente e a mais conhecida. Sobre ela, é INCORRETO afirmar:

- a) A endoscopia é o exame mais indicado, uma vez que, além de fazer o diagnóstico da doença motora, exclui possíveis condições patológicas associadas ao megaesôfago, como lesões da mucosa e neoplasias.
- b) A alteração patológica mais importante é observada nos plexos mioentéricos do esôfago e inclui uma reação inflamatória que acarreta relaxamentos incompletos, ou mesmo a ausência de relaxamentos do esfíncter inferior do esôfago.
- c) O exame manométrico na acalásia tem como quadro característico o relaxamento incompleto ou ausente do esfíncter inferior do esôfago e contrações simultâneas no corpo do esôfago.
- d) Dentre as opções de tratamento endoscópico estão a dilatação pneumática e, mais recentemente, a injeção de toxina botulínica.
- e) A acalásia pode ser de origem idiopática, sendo esta a etiologia mais frequente na Europa e na América do Norte.

45 - Na classificação de Los Angeles (1994), o diagnóstico de pelo menos uma solução de continuidade da mucosa, com mais de 5 mm de diâmetro, sem confluir nas extremidades superiores de duas pregas adjacentes, correspondem à classe:

- a) A.
- b) B.
- c) C.
- d) D.
- e) E.

46 - O tratamento farmacológico indicado para profilaxia primária de sangramento por gastropatia hipertensiva portal é:

- a) Octreotide.
- b) Beta-Bloqueador.
- c) Inibidor de bomba de prótons.
- d) Nifedipina.
- e) Bloqueador H2.

47 - Os carcinoides gástricos são divididos em três categorias com distintas evoluções e tratamento. No subtipo associado com hipergastrinemia, gastrite crônica atrófica, eventualmente anemia perniciosa e que apresenta lesões polipoides de até 2 cm são melhor tratados através de:

- a) excerese local (polipectomia endoscópica).
- b) hemigastrectomia (antrectomia).
- c) eletrofulguração com plasma de argônio.
- d) ressecção ecoendoscópica.
- e) ressecção vídeo-laparoscópica.

48 - Diarreias aquosas, crônicas ou recorrentes, sem sangue, podem estar associadas a colites microscópicas. A melhor abordagem de tratamento para essa doença é:

- a) sulfasalazina.
- b) budesonida.
- c) subsalicilato de bismuto.
- d) mesalasina.
- e) imunossupressor.

49 - Tumor estromal gastrointestinal (*gastrintestinal stromal tumors – GIST*) é uma neoplasia mesenquimal relativamente rara. Em relação aos GIST localizados no estômago, é correto afirmar:

- a) São associados com a presença de *Helicobacter Pylori*.
- b) Biópsias por punção aspirativas através de ecoendoscopia frequentemente não são consistentes.
- c) Respondem pouco à terapia com imatinibe e sunitinibe.
- d) Devem ser tratados com gastrectomia total.
- e) Independentemente do tamanho, sem metástases, podem ser acompanhados por via endoscópica.

50 - Considere as seguintes afirmativas:

1. São consideradas indicações para erradicação do *H. Pylori* - úlcera péptica, maltoma de baixo grau e gastrite atrófica.
2. Gastrite crônica é uma entidade essencialmente histológica, geralmente assintomática, cuja etiologia principal é o *H. Pylori*.
3. Dispepsia funcional é definida como a presença de sintomas, persistentes ou recorrentes, localizados na região central e superior do abdome (epigástrico), sem a presença de qualquer anormalidade estrutural ou irregularidade metabólica e bioquímica que possa justificar a presença dos sintomas.
4. O *Helicobacter Pylori* é considerado o maior causador de gastrites e está implicado na etiopatogenia da doença do refluxo gastroesofageano.

Assinale a alternativa correta.

- a) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.