UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 06/2014 – HC - Edital n° 01/2014 – HT

Prova Específica – 09/11/2014

105 – Gastroenterologia

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. 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.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
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 -

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ senha de acesso: _____

01 - Entre os critérios de seleção para a realização de paracentese evacuadora, em pacientes com ascite, assinale aquele que NÃO está correto.

a) Ausência de encefalopatia hepática.
b) Atividade protrombínica >40%.
c) Ascite refratária.
►d) Níveis de creatinina ≥5 mg%.
e) Ausência de hemorragia digestiva.

02 - São fatores predisponentes para desenvolvimento de peritonite bacteriana espontânea, EXCETO:

a) hemorragia digestiva.
►b) insuficiência renal.
c) episódios anteriores de peritonite bacteriana espontânea.
d) proteína < ou igual a 1 g/dl no líquido ascítico.
e) doença hepática grave.

03 - Com relação às indicações de transplante hepático, assinale a alternativa INCORRETA.

a) Cirrose alcoólica não é uma contraindicação para o transplante hepático.
b) Hepatite C é uma das indicações mais comuns de transplante hepático.
c) O tratamento medicamentoso da hepatite B pode retirar o paciente da lista de transplante hepático.
d) Presença do vírus HIV não é uma contraindicação ao transplante hepático.
►e) Hepatocarcinoma tem indicação prioritária para transplante intervivos.

04 - Frente a um paciente cirrótico com hemorragia digestiva alta, está sempre indicado:

a) realizar ligadura elástica.
►b) iniciar profilaxia para peritonite bacteriana espontânea.
c) iniciar diurético.
d) iniciar entecavir.
e) administrar glicose hipertônica.

05 - Assinale a alternativa que NÃO está relacionada a casos de hepatite viral crônica.

►a) Positividade ao teste anti-HBc IgG há mais de 6 meses.
b) Pode ser causada pelo vírus D.
c) Positividade ao teste Anti-HCV há mais de 6 meses.
d) Positividade ao teste HBs-Ag há mais de 6 meses.
e) Pode evoluir para cirrose.

06 - A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma das causas mais frequentes de consultas gastroenterológicas em pacientes ambulatoriais. De acordo com o III Consenso Brasileiro sobre DRGE, assinale a alternativa correta.

a) Pacientes que não apresentam alterações da mucosa ao exame endoscópico (erosões) ou somente alterações inespecíficas, como, por exemplo, edema e enantema, são considerados portadores de esofagite eosinofílica.
b) A esofagite não erosiva corresponde àquela em que o paciente apresenta sintomas típicos da DRGE e micronódulos em toda a extensão do esôfago.
►c) Em pacientes refratários ao tratamento com IBP (inibidores de bomba de prótons), a observação das dimensões do espaço intercelular do epitélio do esôfago distal aumenta a probabilidade de certeza diagnóstica.
d) A sensibilidade do exame endoscópico para diagnosticar a DRGE é relativamente alta, em torno de 70%.
e) Os benefícios da utilização de IBP no tratamento de manutenção da DRGE (com ou sem esofagite erosiva) ainda não foram comprovados.

07 - O tratamento considerado de primeira linha para erradicação do *Helicobacter pylori* (HP) é constituído de um inibidor de bomba protônica (IBP) em dose padrão + amoxicilina 1,0 g + claritromicina 500 mg, duas vezes ao dia, durante 7 dias. De acordo com o III Consenso Brasileiro sobre HP, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) Entre as indicações de erradicação da bactéria estão: úlcera gastroduodenal, ativa ou cicatrizada; linfoma MALT de baixo grau.
( ) O controle da erradicação deverá ser verificado na úlcera duodenal, na úlcera gástrica e na duodenite erosiva.
( ) O controle da erradicação deverá ser feito em quatro semanas após o tratamento.
( ) Após a falência de um dos tratamentos iniciais propostos pelo consenso, recomenda-se mais uma tentativa de tratamento, com duração de 10 a 14 dias, não se repetindo ou estendendo o esquema inicial.

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

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

08 - A colelitíase é o fator etiológico mais frequentemente associado à pancreatite aguda. Em relação a essa associação, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) A avaliação inicial na suspeita de coledocolitíase deve incluir análise bioquímica hepática (transaminases, fosfatase alcalina, gamaglutamiltransferase e bilirrubinas), além de ultrassonografia endoscópica, por ser o método mais sensível na detecção de coledocolitíase.
( ) Pacientes com colelitíase sintomática que tenham baixa probabilidade de coledocolitíase deverão realizar colecistectomia com avaliação endoscópica biliar adicional para prevenção de pancreatite biliar.
( ) Na falta de consenso, é recomendado realização de colangiopancreatigrafia endoscópica no paciente com pancreatite aguda biliar grave sem colangite ou obstrução biliar.
( ) Dilatação biliar maior que 8 mm em um paciente com vesícula biliar intacta é frequentemente indicativo de obstrução biliar.

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

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

09 - Em relação a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) e de acordo com os *guidelines* da Associação Americana de Endoscopia Gastrointestinal, considere as seguintes afirmativas:

1. Em serviços experientes, a taxa de complicação e de mortalidade da CPER com papilotomia é de aproximadamente 5% e menos de 1%, respectivamente.
2. As estenoses benignas das vias biliares, pós-colecistectomia, não têm indicação de tratamento endoscópico, devido aos altos índices de complicações.
3. As estenoses benignas das vias biliares podem receber próteses metálicas não cobertas após a dilatação pneumática ou por cateteres graduados (“bougies”), no intuito de manter o pertuito do ducto.
4. O uso de múltiplas próteses plásticas no tratamento da estenose biliar da pancreatite crônica não obtém resultado melhor que o uso de única prótese plástica trocada a cada três meses.
5. As estenoses biliares na colangite esclerosante tendem a responder adequadamente ao tratamento endoscópico, mesmo só com dilatação pneumática das mesmas.

Assinale a alternativa correta.

a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
►b) Somente as afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

10 - Sangramento gastrointestinal de origem obscura é definido como sangramento oculto ou evidente de origem obscura que persiste ou é recorrente após investigação endoscópica inicial negativa que inclui endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Em relação a esse tipo de sangramento, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) Na investigação de sangramento gastrointestinal de origem obscura após uma endoscopia digestiva alta feita em excelentes condições não é necessário repeti-la.
( ) Tumores são a principal causa de sangramento gastrointestinal de origem obscura em paciente com menos de 50 anos.
( ) Em pacientes com sangramento gastrointestinal de origem obscura com sangramento oculto, o tratamento com suplementação oral de ferro não deve nunca ser feito antes de investigação completa.
( ) A enteroscopia com duplo canal é o método preferencial para investigar o intestino delgado no sangramento gastrointestinal de origem obscura com sangramento oculto.

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

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

11 - Em relação aos Regulamentos Técnicos para Serviços de Endoscopia Digestiva, qual dos itens abaixo é INCORRETO?

a) Deve haver sala específica para a limpeza, desinfecção e esterilização dos equipamentos, independentemente da sala onde são realizados os procedimentos.
b) Todos os profissionais devem usar avental de tecido e luvas nos procedimentos (equipamento de proteção individual – EPI).
►c) Para o reuso de produtos reprocessados, assim que o acessório for liberado do exame 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.

12 - O reprocessamento dos endoscópios flexíveis passa por algumas etapas antes de serem armazenados. Acerca dessas etapas, assinale a alternativa correta.

a) O processo de desinfecção é a etapa mais importante e deve ser feita após a secagem.
b) A limpeza do aparelho deve ser superficial, para não danificar o aparelho, mesmo porque não remove agentes infecciosos.
c) As etapas do reprocessamento são, na sequência: desinfecção, secagem, limpeza residual e armazenamento horizontal.
d) A limpeza é apenas uma das etapas do reprocessamento e deve ser feita após o processo de desinfecção.
►e) A limpeza é a etapa mais importante do reprocessamento e deve preceder o processo de desinfecção.

13 - Com relação ao carcinoma esofágico, assinale a alternativa INCORRETA.

►a) O fígado é o local mais comum de disseminação metastática.
b) A disfagia é o sintoma clássico, mas frequentemente indica acometimento extenso do órgão.
c) A hipercalcemia pode ser responsável por torpor e fraqueza, sugerindo erroneamente que o paciente encontra-se fora de possibilidade terapêutica oncológica.
d) Fístulas esôfago-brônquicas geralmente são consequências de crescimento local do carcinoma.
e) A rouquidão é um sinal de comprometimento do mediastino.

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

a) 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.
b) O exame manométrico na acalasia tem como quadro característico o relaxamento incompleto ou ausente do esfíncter inferior do esôfago e contrações simultâneas no corpo do esôfago.
►c) 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.
d) Entre as opções de tratamento endoscópico estão a dilatação pneumática e, mais recentemente, a injeção de toxina botulínica.
e) O tratamento do paciente com acalasia tem como objetivo principal reduzir o tônus do esfíncter esofágico inferior, facilitando o transporte do bolo deglutido por meio da junção esofagogástrica.

15 - O aparelho digestivo e, particularmente, o trato digestivo são considerados órgãos-alvo da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS). Sobre o assunto, é INCORRETO afirmar:

a) Os sintomas mais frequentes no acometimento esofágico na SIDA/AIDS são odinofagia, disfagia e dor retroesternal.
b) A doença oral mais comum na SIDA/AIDS é a candidíase, afetando 75% ou mais dos pacientes.
►c) A infecção viral mais comum do esôfago na SIDA/AIDS é causada pelo herpes vírus, contribuindo com 45% das úlceras esofágicas detectadas na endoscopia digestiva.
d) O esôfago é o local onde ocorre a maior frequência de infecções oportunistas, sendo a esofagite pelo fungo *Candida albicans* uma das mais prevalentes.
e) Estima-se que 50% a 80% dos pacientes com SIDA/AIDS apresentem manifestações gastroenterológicas.

16 - Quanto à macroamilasemia, assinale a alternativa correta.

a) É uma afecção benigna, assintomática e que apresenta edema de tecido pancreático na tomografia computadorizada de abdome.
b) Pode ser uma complicação da intolerância à lactose, da esclerose múltipla e da dengue.
c) O diagnóstico é feito pela razão entre amilase e ureia séricas e urinárias, em amostras colhidas simultaneamente.
d) Quando os níveis de amilasúria são altos, isso sugere filtragem renal das macromoléculas e confirma o diagnóstico de macroamilasemia.
►e) É definida como elevação da amilase sérica em níveis 1 a 5 vezes acima do valor normal, devido à formação de macromoléculas.

17 - Sobre as orientações a respeito do uso e interpretação da cromoscopia e magnificação de imagem em colonoscopia, é correto afirmar, de acordo com a classificação de Kudo:

a) A classificação de Kudo divide os pólipos 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, estão presentes 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.

18 - Um homem de 34 anos está recebendo nutrição parenteral total após uma ressecção jejunal extensa. Alguns meses após, ele é diagnosticado com litíase biliar em uma ultrassonografia abdominal. Qual é a causa mais provavelmente responsável por esse novo achado nesse paciente?

a) Alto conteúdo de colesterol nos fluidos nutricionais.
►b) Diminuição da secreção de colecistocinina, devido à falta de estimulação enteral.
c) Esterificação do colesterol debilitada no fígado, devido à baixa suplementação de fosfolipídios.
d) Aumento da secreção de gastrina em resposta aos aminoácidos parenterais.
e) Diminuição da conversão de colesterol pelos ácidos biliares, devido a disfunção hepática.

19 - Biópsia hepática mostra grande quantidade de inclusões pigmentares nos lisossomos de hepatócitos aparentemente normais. Espectroscopia de ressonância do spin eletrônico mostra que o pigmento é composto por polímeros de metabólitos da epinefrina. Qual é a causa mais provável da icterícia?

a) Produção aumentada de catecolaminas.
b) Eritropoiese intramedular não efetiva.
c) Defeito na conjugação de bilirrubina.
►d) Defeito na excreção hepatocelular de bilirrubina.
e) Diminuição da concentração sérica de ceruloplasmona.

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

21 - Um paciente caucasiano do sexo masculino de 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 das seguintes porções do intestino foi mais provavelmente afetada pela condição desse paciente?

a) Ceco.
►b) Flexura esplênica.
c) Cólon ascendente.
d) Flexura hepática.
e) Cólon descendente.

22 - Uma mulher de 50 anos vem ao médico queixando-se de rubor cutâneo episódico, diarreia aquosa e dispneia associada com sibilos. Ela não é asmática. Exame físico mostra mucosas secas e rubor cutâneo. Excreção urinária de ácido 5-hidroxiindoleacético (HIAA) em 24 horas está aumentada. Imagem abdominal mostra um tumor no intestino delgado. Com base nos sintomas do paciente, esse tumor é mais provavelmente:

a) carcinoide benigno.
b) linfoma metastático.
c) leiomioma.
►d) carcinoide metastático.
e) adenocarcinoma.

23 - 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 esses sintomas de desconforto abdominal intermitente por anos, não sendo relacionados a outros sintomas. Ele nega diarreia e sangramento retal, mas não possui movimento intestinal por aproximadamente 5 dias. O paciente permanece a maior parte do tempo acamado e possui atividade física mínima, com ajuda de enfermeiras e fisioterapeutas. Colonoscopias passadas mostraram apenas lesões benignas. Seus outros problemas médicos incluem demência, 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 poletilenoglicol é similar à patofisiologia de qual das seguintes doenças?

a) Síndrome do intestino irritável.
b) Doença de Crohn.
c) Síndrome carcinoide.
d) Prolapso retal.
►e) Deficiência de lactase.

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

a) determinar o grau do tumor.
b) determinar o estágio do tumor.
►c) monitorar a recorrência do tumor.
d) determinar o tipo de ressecção.
e) predizer a mortalidade em 5 anos.

25 - Microscopia óptica de uma biópsia hepática mostra infiltrado linfocítico e destruição granulomatosa dos ductos interlobares. A biópsia foi provavelmente realizada em qual dos seguintes pacientes?

►a) Mulher, 45 anos, com história de prurido e fatiga e que recentemente apresenta fezes pálidas e xantelasma.
b) Mulher, 45 anos, obesa, com febre e episódios prolongado de dor abdominal em quadrante superior direito após ingestão de uma refeição gordurosa.
c) Homem, 38 anos, com história de retocolite ulcerativa, que apresenta queixa de fatiga e fosfatase alcalina elevada.
d) Mulher, 65 anos, com perda de peso, desconforto abdominal, icterícia e massa epigástrica.
e) Homem, 35 anos, indigente, com febre, dor abdominal e icterícia.

26 - Indigente do sexo masculino, 32 anos, apresenta-se no pronto-socorro com dor torácica severa quando se alimenta. Ele foi recentemente hospitalizado diversas vezes com pneumonia por *Pneumocistis jiroveci*. Achados endoscópicos incluem hiperemia e ulcerações na mucosa esofagiana. A condição desse paciente está mais provavelmente associada com qual dos seguintes organismos?

►a) Cytomoegalovírus.
b) Herpes zoster.
c) *Babesia divergens*.
d) *Trypanossoma cruzi*.
e) Cryptococcosis.

27 - Paciente feminina, 33 anos, com história de 9 anos de retocolite ulcerativa, vai ao médico com dúvidas a respeito do seu risco de desenvolver câncer colorretal. Sua preocupação iniciou com a morte recente de um amigo próximo com câncer colorretal. Ela disse que ela gostaria de "realizar todos os exames de rastreamento para câncer colorretal". 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 sulfasalazina. Comparando com carcinoma colorretal esporádico, o aparecimento de uma neoplasia colorretal nessa paciente mais provavelmente apresentaria qual das seguintes características?

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

28 - Uma alteração genética em uma proteína específica de células epiteliais intestinais é diagnosticada em um paciente masculino, caucasiano, de 20 anos. Essa alteração impede a expressão dessa 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) atrofia dos gânglios da base.
►d) cirrose e carcinoma hepatocelular.
e) enfisema pulmonar.

29 - Um homem de 27 anos queixa-se de febre, fatiga, atralgia, rash e urticária. Desde que os seus sintomas iniciaram, uma elevação da aspartato aminotransferase (AST) e da alanino aminotransferase (ALT) foi percebida. O paciente mais provavelmente sofre de:

a) síndrome de Gilbert.
b) hemocromatose.
c) hepatite aguda pelo vírus C.
d) esteatose hepática.
►e) hepatite aguda pelo vírus B.

30 - Com relação ao diagnóstico da pancreatite crônica (PC), assinale a alternativa INCORRETA.

a) RX simples de abdome é às vezes suficiente para dar o diagnóstico de PC.
b) O teste mais específico é a tubagem duodenal após estímulo com secretina.
c) Dos métodos de imagem, a ultrassonografia endoscópica é a que apresenta melhor sensibilidade.
►d) A pancreatografia por ressonância magnética, além de menos invasiva, oferece imagens de qualidade superior àquelas obtidas por pancreatografia endoscópica.
e) Pode ser feito através de pesquisa de tripsinogênio fecal, teste da bentiromida e gordura fecal.

31 - Com relação à pancreatite crônica (PC), identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) A teoria tóxico-metabólica seria explicada por lesão direta do álcool nas células acinares.
( ) Pancreatite crônica obstrutiva está relacionada à presença de rolha proteica.
( ) Pancreatite crônica hereditária transmite-se de maneira autossômica recessiva.
( ) Pancreatite crônica inflamatória está mais relacionada com idosos.
( ) Desnutrição proteico-calórica é causa de pancreatite crônica tropical.

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

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

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

1. A constipação por trânsito lento estaria relacionada à diminuição do número e amplitude das contrações colônicas.
2. O aumento do consumo de alimentos que contenham fibras, por si só, reverte o quadro de obstipação intestinal.
3. O exame de trânsito colônico com microesferas é considerado normal quando, ao final do quinto dia, restarem até 20% das esferas.
4. Avaliação dinâmica da evacuação é feita com teste de expulsão do balão.

Assinale alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
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.

33 - Os tumores estromais de aparelho digestivo têm localização preferencial no:

►a) estômago.
b) esôfago.
c) duodeno.
d) jejuno.
e) cólon.

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

a) esofagite cáustica.
b) pneumonia bacteriana.
►c) tuberculose pulmonar.
d) esofagite actínica.
e) acalasia.

35 - 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) gastroduodenal.
c) gastroepiploica direita.
d) gastroepiploica esquerda.
e) pancreático-duodenal inferior.

36 - A complicação precoce mais comum pós-CPRE é:

a) infecção.
b) hemorragia.
►c) pancreatite.
d) perfuração.
e) disfunção do esfíncter de Oddi.

37 - Úlceras de Cameron localizam-se:

a) na *incisura angularis*.
b) no canal pilórico.
c) na válvula íleo-cecal.
d) na segunda porção duodenal.
►e) na hérnia de hiato por deslizamento.

38 - Com relação aos divertículos epifrênicos, é correto afirmar:

a) Não estão associados a distúrbios motores do esôfago.
b) Frequentemente têm origem congênita.
c) Têm colo estreito e geralmente não causam sintomas.
d) Frequentemente ocorrem em local de secção muscular cirúrgica.
►e) Estão relacionados ao aumento da pressão intraesofágica.

39 - Os efeitos bioquímicos e clínicos da droga propofol NÃO incluem:

►a) analgesia.
b) amnésia.
c) depressão respiratória.
d) potencialização da atividade do GABA.
e) reversão rápida da ação.

40 - Em relação ao divertículo de Zenker, é INCORRETO afirmar:

a) É conhecido como divertículo faringo-esofageano.
b) Tem origem na porção anterior do músculo crico-faríngeo, denominado de Triângulo de Killian.
►c) Regurgitação é o principal sintoma quando sintomáticos.
d) É considerado divertículo de pulsão.
e) RX é considerado padrão ouro para diagnóstico.

41 - Em relação à ingestão de produtos químicos potencialmente causadores de lesões e estenoses no trato digestivo alto, é INCORRETO afirmar:

►a) O uso de eméticos no caso dos ácidos é recomendável, evitando a permanência destes no estômago.
b) Os álcalis causam necrose por liquefação, motivo pelo qual tardiamente levam a estenose esofágica.
c) Os ácidos causam necrose por coagulação, motivo pelo qual tendem a comprometer mais em extensão do que em profundidade, tendo, portanto, prognóstico melhor em relação a estenoses.
d) Os álcalis costumam lesar mais o esôfago, enquanto que os ácidos mais o estômago.
e) A antibioticoterapia é extremamente importante, principalmente nas queimaduras pelos álcalis.

42 - Em relação aos adenomas serrilhados do cólon, é correto afirmar:

a) Está na fase intermediária de transformação entre pólipo hiperplásico e adenoma.
►b) Possui componente adenomatoso e hiperplásico.
c) O padrão II de criptas já assume aspecto cerebriforme do padrão IIIL.
d) É um pólipo hiperplásico com padrão serrilhado.
e) Em função do padrão hiperplásico, não existe chance de diferenciação maligna.

43 - Sobre as síndromes polipoides colônicas, é correto afirmar:

a) A síndrome de Cowden se caracteriza por lesões de pele, hiperpigmentação em lábios e mucosa bucal, hamartomas intestinais e aumento da incidência de câncer.
b) A síndrome de Cronkhite-Canada se caracteriza por múltiplos pólipos gastrointestinais, perda de cabelo, atrofia ungueal e alto índice de malignidade (>50%) das lesão polipoides colônicas.
c) A síndrome de Lynch se caracteriza por polipose colônica, carcinoma papilar de tireoide, osteomas de mandíbula e anomalias dentárias.
d) Indivíduos que apresentam a síndrome de Gardner possuem maiores chances de desenvolver câncer de estômago, intestino delgado, fígado, ductos biliares, trato urinário superior, pele e prostáta, bem como câncer de endométrio e ovários.
►e) A síndrome de Turcot se caracteriza por pólipos intestinais, tumor cerebral primário (usualmente meduloblastoma) e lipoma.

44 - Alguns procedimentos endoscópicos podem causar bacteremia. Dos abaixo relacionados, qual é o mais frequente?

►a) Dilatação esofágica.
b) Esclerose de varizes de esôfago.
c) Colonoscopia com polipectomia.
d) Ligadura elástica de varizes de esôfago.
e) Gastrostomia endoscópica.

45 - A respeito da pancreatite autoimune, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) Mais de 85% dos indivíduos com pancreatite autoimune têm idade superior a 50 anos.
( ) A doença pode ocorrer numa forma isolada ou associada com outras manifestações extrapancreáticas.
( ) O ducto pancreático apresenta-se de calibre homogêneo nos diferentes segmentos aos exames de imagem.
( ) O parênquima pancreático tem regeneração semelhante à pancreatite aguda, não evoluindo para as formas crônicas da doença.

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

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

46 - O Consenso de Baveno IV aborda a hemorragia digestiva alta de origem varicosa. De acordo com os resultados desse Consenso, é correto afirmar:

►a) A ligadura elástica de varizes é mais efetiva que os betabloqueadores na prevenção do primeiro sangramento varicoso, mas não aumenta a sobrevida.
b) Além do procedimento endoscópico, existem outros preditores satisfatórios da presença de varizes no esôfago.
c) As graduações de Child-Pugh e Meld não são preditores de mortalidade como um todo.
d) Há indicação de uso de betabloqueadores em cirróticos Child B e C sem varizes visando profilaxia primária.
e) Os antibióticos profiláticos devem ser introduzidos nos pacientes cirróticos tão logo tenham realizado o exame de endoscopia diagnóstica e/ou terapêutica.

47 - Ao preparar uma paciente com idade de 68 anos para um exame de endoscopia digestiva alta, antes da utilização das medicações sedativas, o endoscopista percebe na medição do oxímetro de pulso uma importante diminuição dos níveis de saturação de oxigênio e cianose de extremidades. Em rápida história clínica, descobre-se que a paciente realizou tratamento dentário há três dias e encontra-se no 7º dia de sulfametoxazol + trimetoprim para tratamento de infecção urinária. O exame é suspenso, a paciente é internada e são realizados exames de TAC de tórax, gasometria arterial, ECG e cintilografia pulmonar, sendo todos os resultados normais. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

a) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
b) Embolia pulmonar segmentar.
c) Edema agudo de pulmão incipiente.
►d) Meta-hemoglobinemia.
e) Fibrose pulmonar por deficiência de alfa-1 antitripsina.

48 - A qualidade nos serviços de endoscopia digestiva e respiratória (SEDIR) é fundamental e existem normas técnicas do Ministério da Saúde/ANVISA que regem seus funcionamentos. De acordo com essas normativas, é correto afirmar:

a) As máquinas de lavar permitiram ganho de tempo no processamento dos materiais endoscópicos e diminuíram os riscos à saúde dos profissionais dos SEDIR, uma vez que reduzem a possibilidade de contato dos desinfetantes com os olhos, pele e sistema respiratório.
b) Os SEDIR que realizam procedimentos endoscópicos simples (exames diagnósticos) devem possuir ventilador pulmonar manual (AMBU), material de intubação, oxímetro de pulso e medicamentos para atendimento de emergência, mas não necessitam de monitor cardíaco, desfibrilador e capnógrafo.
c) A reutilização de pinças de biópsias endoscópicas é recomendada após desinfecção de alto nível, pois assim ocorre eliminação de todos os micro-organismos, principalmente os mais elementares, como vírus, bactérias e micobactérias.
d) O uso de máquinas de lavar não diminui o tempo de reprocessamento dos materiais e está indicado nas desinfecções de alto nível de papilótomos, pinças de biópsias, alças, cestas e endoscópios flexíveis.
►e) A desinfecção de nível intermediário inativa formas vegetativas de bactérias, o *Mycobacterium tuberculosis* e a maior parte dos vírus e fungos, mas não os esporos.

49 - Sobre o câncer gástrico, assinale a alternativa correta.

a) O câncer gástrico do tipo difuso (classificação de Lauren) é, do ponto de vista etiopatogênico, associado aos fatores ambientais, principalmente hábitos dietéticos adquiridos na infância e juventude.
►b) A mucossectomia possui critérios absolutos e capacidade curativa para lesões do tipo tumor plano (IIb) ou deprimido (IIc) com até 1,5 cm de diâmetro.
c) Cerca de 90% dos adenocarcinomas gástricos são do tipo difuso e são altamente agressivos, ou seja, metastatizam precocemente.
d) O ultrassom endoscópico tornou-se na atualidade o método de escolha para estadiamento do câncer gástrico, pois consegue distinguir os linfonodos com neoplasia dos que se apresentam infartados.
e) O câncer gástrico precoce caracteriza-se por se localizar na mucosa ou no máximo na submucosa, mas por não ter envolvimento das cadeias de linfonodos.

50 - L.D.K., 41 anos, masculino, tem queixa de dor abdominal de início insidioso com piora progressiva. Realizou diversos exames, por último, uma colangiopancreatografia por ressonância magnética, que mostra estreitamento e dilatação do ducto de Wirsung a partir da junção cabeça/corpo. Inúmeras imagens compatíveis com cálculos aparecem em corpo e cauda. O radiologista sugere que há obstrução e que um dos cálculos pode estar "impactado", impedindo o fluxo de líquido pancreático para o duodeno. Com base nesse quadro clínico, é correto afirmar:

a) A presença de estenose do ducto de Wirsung associado com cálculos é rara e dificilmente provoca obstrução.
b) A remoção endoscópica desses cálculos é realizada com relativa facilidade após dilatação do processo estenótico.
►c) O alívio da dor é melhor após derivação cirúrgica, se comparado ao procedimento endoscópico.
d) Considerando a dificuldade de acesso endoscópico, o procedimento cirúrgico se impõe, em função da falta de outras opções terapêuticas.
e) A litotripsia extracorpórea não é indicada nesse caso, em função do processo estenótico e da dificuldade de eliminação desses cálculos.