



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL 2010

Programas: Endoscopia Digestiva (R3 da Gastroenterologia)
Hepatologia (R3 da Gastroenterologia)

Pré-requisito:
GASTROENTEROLOGIA



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu programa de residência transcritos acima com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e seu pré-requisito em cada página numerada de seu caderno de prova.** Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de seu programa ou pré-requisito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:**
Um punhado de paciência vale mais do que um barril de talentos.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.**
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.**
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.**

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

PROVA OBJETIVA

Um paciente de 36 anos de idade, tabagista, é submetido à endoscopia digestiva alta devido a pirose retroesternal após ganho de 10 kg em 2 anos. O exame constatou a presença de mucosa avermelhada medindo 2,0 cm no esôfago distal, em continuidade com a linha Z.

Diante do exposto, julgue os itens subsequentes, de acordo com o II Consenso Brasileiro de DRGE.

- 1 A biópsia é indicada nos casos de re-epitelização com mucosa avermelhada, circunferencial ou não, com extensão de pelo menos 2,0 cm, acima do limite das pregas gástricas. O diagnóstico endoscópico deve ser enunciado como sugestivo de esôfago de Barrett.
- 2 A biópsia é indicada nos casos de re-epitelização com mucosa avermelhada de extensão inferior a 2,0 cm. O diagnóstico endoscópico deve ser enunciado como sugestivo de epitelização colunar do esôfago distal.
- 3 O risco de adenocarcinoma é de 5% ao ano nos casos de esôfago de Barrett sem displasia.
- 4 A classificação endoscópica Savary-Miller Modificada é 4.

Um paciente chega ao ambulatório de gastroenterologia trazendo resultado de endoscopia digestiva alta que revela gastrite enanemática e duodente erosiva. A biópsia demonstra *Helicobacter pylori* associado a gastrite leve.

Com relação ao caso clínico acima e segundo o II Consenso Brasileiro sobre *Helicobacter pylori*, julgue os itens seguintes.

- 5 Inibidor de Bomba de Prótons (IBP) uma vez ao dia, mais furazolidona 200 mg três vezes ao dia, mais tetraciclina 500 mg quatro vezes ao dia, durante sete dias, constitui um dos tratamentos propostos para erradicação da doença em pacientes nunca tratados previamente.
- 6 O controle de erradicação do *Helicobacter pylori* deverá ser realizado após 12 semanas, no mínimo, do final da medicação, através do teste respiratório quando não houver indicação de realizar endoscopia.
- 7 Na presença de gastrite histológica leve associada ao *Helicobacter pylori*, é indicada a erradicação para diminuir a chance de adenocarcinoma.

Acerca do uso da cromoscopia em endoscopia digestiva, julgue os itens a seguir.

- 8 O corante índigo carmim não é absorvido pelas células, realça o epitélio colunar do esôfago e pode dirigir a biópsia em áreas suspeitas de metaplasia.
- 9 O azul de metileno revela as áreas de metaplasia intestinal no esôfago como hipocoradas.
- 10 Na metaplasia gástrica duodenal, o uso de azul de metileno cora as áreas metaplásicas.
- 11 O lugol é considerado um corante de contraste.

De acordo com os *guidelines* da AASLD (*American Association for the Study of Liver Diseases*), julgue os itens que se seguem.

- 12 Gradiente de albumina soro-ascite menor que 1,1 g/dL sugere hipertensão portal como causa da ascite com 97% de acurácia.
- 13 Pacientes com PMN no líquido > 250 células/mm³, suspeita de peritonite bacteriana espontânea e com creatinina sérica > 1 mg/dL, uréia > 30 mg/dL ou bilirrubina total > 4 mg/dL devem receber 1,5 g de albumina/kg dentro de 6 horas da detecção e 1,0 g/kg no terceiro dia.
- 14 A restrição de líquidos no cirrótico deve acontecer a partir de níveis de sódio sérico menores ou iguais a 130 mEq/L.
- 15 São contra indicações absolutas à passagem de TIPS: ICC, insuficiência tricúspide severa e hipertensão pulmonar severa.
- 16 A inversão de ritmo de sono é compatível com encefalopatia hepática grau IV.
- 17 No caso de realização de biópsia hepática, a transfusão de plaquetas deve ser considerada quando os seus níveis estiverem menores que 50.000-60.000/mL.

Considerando os avanços terapêuticos em hepatologia no Brasil e no mundo, julgue os próximos itens.

- 18 Pacientes com cirrose hepática e síndrome hepatopulmonar com PaO₂ em ar ambiente menor que 60 mmHg entram na lista de transplante hepático com MELD de 20. Se não transplantados em 3 meses, sua pontuação passa automaticamente para MELD 29.
- 19 A resistência à lamivudina, no portador de hepatite crônica B, deve ser manejada com a manutenção da lamivudina e com o acréscimo de adefovir.
- 20 Lamivudina é considerada a melhor opção terapêutica para pacientes cirróticos por hepatite B com HBeAg negativos.

Cerca de 50% dos pacientes que procuram o gastroenterologista têm distúrbios funcionais; portanto, é preciso discernimento para afastar outras possibilidades. Com relação a diagnósticos, julgue os itens seguintes.

- 21 A colonoscopia demonstrando áreas friáveis de enanema difuso com pseudopólipos e abscesso de criptas à biópsia sugere o diagnóstico de retocolite ulcerativa.
- 22 Depois de um período de incubação que varia de 5 a 25 dias, com uma média de 7 a 10 dias, podem aparecer infecções sintomáticas típicas por *Giardia lamblia*.
- 23 Sensação de evacuação incompleta, muco fecal e esforço excessivo para evacuar favorecem o diagnóstico de síndrome do intestino irritável, após excluídos outros diagnósticos de lesão estrutural.
- 24 Para o diagnóstico de distúrbio funcional gastrointestinal, é necessário que os sintomas tenham se iniciado há, no mínimo, 6 meses e que esses sintomas estejam presentes e ativos nos últimos 3 meses, segundo critérios de ROMA III.
- 25 Na intolerância à lactose, há eliminação de fezes alcalinas.

A esofagite eosinofílica é uma doença benigna e vem sendo cada vez mais diagnosticada, à medida que aumenta a familiarização dos endoscopistas com os seus achados. A esse respeito, julgue os itens a seguir.

- 26 A esofagite eosinofílica é importante causa de disfagia no adulto.
- 27 Essa doença não apresenta correlação comprovada com doenças alérgicas.
- 28 Ondulações transversais delgadas e mucosa granular e frágil são, entre outros, achados endoscópicos.
- 29 O tratamento farmacológico inicial é feito com corticoterapia intravenosa.

A hemorragia digestiva alta varicosa ocorre em até 60% dos pacientes cirróticos descompensados. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 30 A utilização de antibioticoprofilaxia depende da gravidade do sangramento.
- 31 O tratamento farmacológico com terlipressina ou octreotídeo deve ser iniciado logo após a realização da endoscopia digestiva.
- 32 A endoscopia digestiva deve ser realizada preferencialmente nas primeiras doze horas da admissão, logo que o paciente esteja hemodinamicamente estável.
- 33 Em pacientes com sangramento por varizes de fundo gástrico, a melhor opção terapêutica é um adesivo tissular.

O endoscopista deve ter conhecimento das medicações usadas no exame endoscópico. Acerca desse assunto, julgue os próximos itens.

- 34 A dose máxima recomendada de lidocaína *spray* é de 10 mg/kg.
- 35 A meperidina estimula os quimiorreceptores da zona de gatilho, podendo causar náuseas e vômitos.
- 36 A lidocaína pode ser administrada na gestação, com restrição ao último mês.

Em relação ao câncer precoce de esôfago, julgue os itens subsequentes.

- 37 Quanto mais superficial for a camada atingida, maior será a possibilidade de metástase linfonodal.
- 38 A mucossectomia como opção terapêutica curativa é contraindicada para portadores de neoplasia intraepitelial de alto grau.
- 39 O aumento da frequência de mutações no gene *p-53*, provocadas pelo tabaco e álcool, tem relação direta na etiopatogenia do carcinoma epidermoide do esôfago.
- 40 O diagnóstico do câncer superficial de esôfago requer, do endoscopista, atenção voltada para alterações macroscópicas mínimas.

A respeito de infecções esofágicas em paciente com HIV, julgue os itens seguintes.

- 41 A presença de placas amareladas, nacaradas, aderidas sobre a mucosa esofágica, é indicativo de candidíase.
- 42 Na suspeita de úlcera por citomegalovírus, as biópsias devem ser realizadas nas bordas da úlcera.
- 43 Na infecção por herpes, as margens das úlceras devem passar por biópsia.

Considerando que, nos serviços de endoscopia de emergência, é muito frequente encontrar pacientes que ingeriram algum tipo de corpo estranho, julgue os itens que se seguem.

- 44 Corpos estranhos como cápsulas e sacos de drogas não devem ser retirados.
- 45 Quaisquer outros tipos de corpos estranhos localizados no estômago, maiores que 5 cm de comprimento e 2 cm de largura, não devem ser retirados.
- 46 A radiografia simples é útil para identificação de corpos estranhos radiotransparentes.

Com relação à hemorragia digestiva alta não varicosa, julgue os itens a seguir.

- 47 A terapêutica da úlcera péptica com estigmas de alto risco de ressangramento é mais efetiva quando à injeção de adrenalina associa-se um segundo método terapêutico endoscópico.
- 48 A úlcera péptica Forrest IIc tem alto risco de ressangramento.
- 49 As úlceras pépticas Forrest Ia e Ib apresentam indicação de hemostasia endoscópica.
- 50 Para a pesquisa de *H. pylori* na vigência de HDA, o teste respiratório ¹³C-ureia é a melhor escolha.