



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Edital nº 69/2019 – HT / Edital nº 72/2019 – HC
Prova Teórica – 02/11/2019



INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

106 – Gastroenterologia

Áreas com Pré-Requisito

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, 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 nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.4.5 do Edital.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
 - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.

9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
 - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
 - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
 - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões da prova e o Cartão-Resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS



.....

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 - Paciente de 58 anos com queixa de dor cervical, engasgos ao se alimentar e regurgitação de alimentos não digeridos. Realizou exame de radiografia contrastada ao lado:



Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- a) O exame endoscópico tem alta sensibilidade para diagnóstico e diferenciação entre os tipos de divertículos faringoesofágicos.
- b) Com o aumento do divertículo, ocorre redução dos sintomas como ruído a deglutição e aspiração.
- ▶ c) Em pacientes com elevado risco operatório, o tratamento endoscópico é considerado a alternativa adequada, visto que a eficiência é comparável à do tratamento cirúrgico.
- d) O tratamento deve ser indicado em pacientes sintomáticos ou assintomáticos com bolsa (tamanho do divertículo ao exame contrastado) maior que 3 cm.
- e) Durante a diverticulotomia endoscópica, deve-se realizar o corte do septo objetivando-se chegar ao fundo do divertículo para reduzir o risco de recidiva.

02 - Para que o processo de deglutição se conclua de forma segura, é necessária a coordenação precisa dos movimentos das estruturas orais, faríngeas e esofágicas. Em relação à fisiologia da deglutição, considere as seguintes afirmativas:

- 1. A fase oral é considerada voluntária e tem início com a captação do bolo pela cavidade oral, terminando com o envio do bolo alimentar da cavidade oral até a região da orofaringe.
- 2. A fase faríngea tem seu início com o envio do bolo para a câmara faríngea e seu término com a passagem do bolo pela transição faringoesofágica.
- 3. A fase esofágica pode ser medida por meio do tempo em que o bolo entra no esôfago até chegar ao estômago.
- 4. As fases oral e faríngea são consideradas voluntárias e a fase esofágica, involuntária.

Assinale a alternativa correta.

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

03 - Sobre o IV Consenso Brasileiro do *H. Pylori*, é INCORRETO afirmar:

- a) O teste respiratório (13C-ureia) é o padrão-ouro entre os testes não invasivos para a pesquisa do *H. pylori*.
- ▶ b) Não há diferença entre os números de fragmentos necessários para a realização do teste rápido da urease e para o exame histológico.
- c) A sorologia pode ser usada como teste inicial para o diagnóstico de infecção pelo *H. pylori*, especialmente em casos de sangramento do trato gastrointestinal, gastrite atrófica, linfoma MALT gástrico e câncer gástrico.
- d) Em casos de hemorragia digestiva alta, o exame histológico para pesquisa do *H. pylori* está recomendado; em caso de negatividade, novo exame de rastreamento deve ser realizado.
- e) Há associação entre infecção pelo *H. pylori* e algumas doenças, como anemia ferropriva, púrpura trombocitopênica idiopática e deficiência de vitamina B12.

04 - A doença inflamatória intestinal (DII) acomete mulheres que estão, em boa parte, no período fértil. Essa interação desperta preocupação dos médicos no que diz respeito às consequências advindas da própria doença e de seu tratamento. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- a) Filhos de pais com DII têm risco aumentado para o desenvolvimento de doença inflamatória intestinal, sendo o risco maior para a retocolite ulcerativa e se ambos os pais forem afetados.
- ▶ b) Em relação ao tratamento durante a gestação, a exposição fetal à maioria dos medicamentos para DII é considerada de baixo risco para o bebê, sendo, no entanto, o metotrexato contraindicado.
- c) A intervenção cirúrgica deve ser postergada nas pacientes gestantes com complicações, como doença refratária ao tratamento medicamentoso, hemorragia ou abscesso, sendo que a preferência, nesses casos, é por condutas suportivas e clínicas, pelo risco aumentado de complicações pós-cirúrgicas para a paciente e para o feto.
- d) A gravidez pode influenciar o curso geral da DII negativamente: com o aumento da paridade, a necessidade de intervenções cirúrgicas aumenta.
- e) Por terem um risco global aumentado para resultados adversos da gravidez e durante o parto, as pacientes com DII devem ser submetidas à cesárea como via de parto.

05 - Sobre o diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais, é correto afirmar:

- ▶ a) Devido ao aumento do risco de perfuração intestinal, a ileocolonosopia completa geralmente não é recomendada no caso de colite aguda grave. A retossigmoidoscopia flexível pode ser realizada com segurança para estabelecer diagnóstico de retocolite ulcerativa, nesses pacientes.
- b) Considerando-se o caráter hereditário das doenças inflamatórias intestinais, os testes genéticos têm alto valor tanto no diagnóstico, quanto na diferenciação entre retocolite ulcerativa e doença de Crohn.
- c) Em razão do risco de impactação da cápsula endoscópica, a investigação do intestino delgado nos pacientes recém-diagnosticados com doença de Crohn é reservada aos pacientes com sinais de má absorção.
- d) Os valores de calprotectina fecal correlacionam-se bem com os índices endoscópicos de atividade da doença e são, portanto, importantes para a resposta ao tratamento, porém, não têm valor no diagnóstico inicial ou na investigação de recidiva.
- e) A investigação de doença de Crohn nos pacientes com abscesso perianal ou fístula complexa não é custo-efetiva e deve ser reservada aos pacientes com outras manifestações, como diarreia ou dor abdominal.

06 - Paciente de 81 anos, portador de diabetes mellitus, com revascularização miocárdica e com diagnóstico recente de adenocarcinoma de próstata localizado, apresenta quadro de dor abdominal de forte intensidade, urgência fecal e diarreia sanguinolenta em moderada quantidade. Ao exame, dor localizada em quadrante inferior esquerdo, taquicardia e distensão. Tomografia demonstrou espessamento e edema da parede do cólon (região de ângulo esplênico) e presença de ar intramural, sem sinais de pneumoperitônio. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- a) O paciente deve ser encaminhado para laparotomia exploratória.
- b) As lesões geralmente têm distribuição segmentar, entremeando mucosa normal e acometida, e localizam-se normalmente no ceco e reto.
- c) A colonoscopia é contraindicada mesmo nos casos leves devido ao alto índice de complicações e baixa sensibilidade das biópsias.
- ▶ d) Na fase de resolução, observa-se desenvolvimento de tecido de granulação nas áreas com ulceração e reparação progressiva com formação de aspecto de “calçamento” da mucosa, tendo diagnóstico diferencial com doença de Crohn.
- e) No manejo, deve ser considerado o uso de corticosteroides e vasopressina.

07 - Paciente de 50 anos realizou uma endoscopia para avaliar queixas dispépticas. O paciente apresenta como comorbidade hipertensão arterial, em uso de losartana. No exame, observou-se irregularidade das pregas duodenais. A histologia evidenciou atrofia da mucosa duodenal e aumento de linfócitos intraepiteliais. O gastroenterologista solicitou anticorpos antitransglutaminase e antiendomísio da classe IGA que vieram negativos. Sobre esse caso clínico, é correto afirmar:

- a) A possibilidade de doença celíaca pode ser excluída, já que para o seu diagnóstico são necessárias sorologias e biópsia positivas.
- b) Questionar sobre a restrição ou não do glúten na dieta desse paciente, antes da coleta do sangue e da realização da endoscopia, não seria importante porque a ingestão de glúten positivaria as titulações dos anticorpos.
- c) Apesar dos anticorpos negativos, os achados histológicos são bastante característicos de doença celíaca e, portanto, o paciente é celíaco.
- ▶ d) O uso da losartana pode explicar os achados histológicos encontrados.
- e) Os testes genéticos não auxiliam no diagnóstico desse paciente.

08 - Tradicionalmente, pacientes com doença celíaca apresentam diarreia e má absorção. No entanto, podem apresentar uma ampla gama de sintomas e sinais. A respeito do assunto, considere as seguintes condições:

1. Colite microscópica.
2. Síndrome de Down.
3. Aumento persistente de transaminases.
4. Infertilidade.

Há indicação de pesquisa de doença celíaca no(s) seguinte(s) caso(s):

- a) 2 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 2 e 3 apenas.
- d) 1, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

09 - A colite microscópica é caracterizada pela presença de diarreia aquosa crônica com mucosa colônica de aspecto normal na colonoscopia, porém com alterações histológicas típicas. Sobre essa condição, é correto afirmar:

- a) A associação entre doença celíaca e colite microscópica é rara.
- ▶ b) O mecanismo da diarreia na colite microscópica está relacionado à gravidade da inflamação e não à extensão ou à espessura da banda de colágeno.
- c) Recomenda-se o uso de probiótico nos pacientes sem contraindicações.
- d) A budesonida é altamente eficaz em pacientes com colite microscópica e a taxa de recidiva após a retirada da medicação é baixa.
- e) O uso de montelucaste é tratamento de primeira linha para a colite microscópica.

- 10 - Paciente de 35 anos realizou colonoscopia por hematoquezia esporádica. O exame endoscópico evidenciou mais de 100 pólipos difusos pelo cólon e a histologia está em andamento. Ao exame físico, o paciente apresenta múltiplos cistos epidermóides pelo corpo e um osteoma mandibular já diagnosticado previamente. O diagnóstico mais provável é:**
- a) síndrome de Li-Fraumeni.
 - b) síndrome de Turcot.
 - c) polipose adenomatosa familiar.
 - ▶ d) síndrome de Gardner.
 - e) síndrome de Lynch.
- 11 - Paciente de 30 anos procura o pronto atendimento com sensação de impactação de pedaço de carne no esôfago durante o almoço. Não consegue engolir nem água desde então. De história prévia, refere azia eventual que alivia com antiácidos. O diagnóstico mais provável é:**
- a) neoplasia de esôfago.
 - ▶ b) esofagite eosinofílica.
 - c) estenose associada ao refluxo gastroesofágico.
 - d) neoplasia de cárdia.
 - e) divertículo esofágico.
- 12 - Com relação à doença celíaca em adultos, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) A prevalência aumentada entre familiares de primeiro grau de pacientes com doença celíaca e a taxa de concordância entre gêmeos monozigóticos maior do que entre os dizigóticos indicam um forte componente genético.
 - ▶ b) O diagnóstico é feito apenas pela histologia.
 - c) Para o diagnóstico histológico devem ser retirados fragmentos tanto do bulbo quanto da segunda porção duodenal.
 - d) A infecção pelo *H. pylori* pode causar alterações na histologia duodenal compatíveis com doença celíaca.
 - e) Alterações endoscópicas compatíveis com doença celíaca são: atrofia de pregas, mucosa em mosaico e serrilhamento das pregas.
- 13 - Com relação ao rastreamento do câncer colorretal e seguimentos dos pacientes com pólipos colônicos, é correto afirmar:**
- ▶ a) São características de adenomas avançados: componente viloso, tamanho maior ou igual a 10 mm e displasia de alto grau.
 - b) São consideradas lesões serrilhadas avançadas: tamanho maior igual 10 mm e displasia de alto grau.
 - c) Pacientes com lesões avançadas devem repetir o exame de colonoscopia em um intervalo de 5 anos.
 - d) Pacientes com 2 ou mais adenomas não avançados devem repetir o exame de colonoscopia em 3 anos.
 - e) A classificação de Haggitt é usada para avaliar a profundidade da invasão da submucosa por adenocarcinoma em lesões planas.
- 14 - Segundo o último consenso da Sociedade Europeia de Gastroenterologia (UEG), publicado em 2017, referente à esofagite eosinofílica, é INCORRETO afirmar:**
- a) Para o diagnóstico de esofagite eosinofílica, é importante que outras causas sistêmicas e locais de eosinofilia esofágica sejam descartadas.
 - ▶ b) Pacientes adultos que atingem a remissão clínica e histológica com o uso de inibidores da bomba de prótons têm como diagnóstico outra entidade, que não a esofagite eosinofílica.
 - c) O sexo masculino é um importante fator de risco para a esofagite eosinofílica em adultos e crianças.
 - d) Para o diagnóstico, ao menos 6 fragmentos de biópsias devem ser obtidos, de pelo menos 2 localizações diferentes do esôfago.
 - e) A coloração com hemotoxilina-eosina, normalmente, é suficiente para o diagnóstico histológico.
- 15 - Com relação à hemorragia digestiva alta (HDA), é correto afirmar:**
- a) A maioria dos casos de HDA é de origem varicosa.
 - b) A transfusão sanguínea pode ser feita de maneira liberal, com objetivo de manter a hemoglobina acima de 10 g/dL.
 - c) Pacientes com HDA não varicosa estratificados na escala de Glasgow-Blatchford com score 0-1 necessitam de hospitalização ou endoscopia precoce.
 - d) O uso de ácido tranexâmico está indicado nos casos de HDA não varicosa.
 - ▶ e) O uso de análogos da somatostatina não está indicado em casos de HDA não varicosa.
- 16 - Sobre a colite microscópica, é INCORRETO afirmar:**
- a) Tem como fatores de risco idade avançada, sexo feminino e história atual ou passada de tabagismo.
 - b) Normalmente, a colonoscopia não apresenta alterações.
 - c) No cólon normal, a banda colágena mede até 5 micrometros e consiste predominantemente em colágeno do tipo IV, já na colite colagenosa, a banda costuma ser maior que 10 micrometros e é composta de colágeno tipo VI e tipo I e III em menores proporções.
 - ▶ d) O tratamento está indicado nos casos sintomáticos e o medicamento de escolha é a mesalazina.
 - e) Nos casos de diarreia crônica, mesmo com o exame de colonoscopia normal, está indicada a realização de biópsias colônicas.

17 - Em relação às síndromes polipoides do trato gastrointestinal, é correto afirmar:

- a) A polipose adenomatosa familiar (PAF) é causada por uma mutação autossômica recessiva no gene APC, caracterizada pela presença de mais de 100 adenomas colorretais.
- b) O risco de desenvolver câncer colorretal nos pacientes com PAF não tratada é de cerca de 60% aos 40 anos, apesar de a sequência adenoma carcinoma não estar acelerada.
- ▶ c) O seguimento dos pólipos duodenais nos pacientes com PAF é baseado no Score de Spigelman.
- d) A síndrome de Peutz Jeghers é caracterizada pela presença de adenomas em intestino delgado.
- e) O rastreamento com colonoscopia em pacientes com familiares de primeiro grau com diagnóstico de polipose serrilhada deve ser iniciado aos 20 anos.

18 - Em relação aos pólipos gástricos, é correto afirmar:

- ▶ a) Na presença de pólipos de glândulas fúndicas com displasia, está indicada a realização de colonoscopia devido à associação com polipose adenomatosa familiar.
- b) Os pólipos hiperplásicos não exigem nenhum seguimento endoscópico.
- c) Nos pacientes com pólipos de glândulas fúndicas, está indicada nova endoscopia em 1 ano.
- d) Nos adenomas gástricos, está indicada nova endoscopia em 5 anos.
- e) Os pólipos de glândulas fúndicas têm como principal causa a infecção pelo *H Pylori*.

***19 - Segundo o Consenso de Baveno VI, o acompanhamento endoscópico para o rastreamento e seguimento dos pacientes com hipertensão portal deve ser feito da seguinte maneira nos pacientes cirróticos compensados:**

- a) Em pacientes sem varizes na endoscopia de rastreamento, mas com injúria hepática atual (por exemplo: paciente alcoolista): novo exame em 2 anos.
- b) Em pacientes com varizes esofágicas de fino calibre e injúria hepática atual: novo exame em 1 ano.
- c) Em pacientes sem varizes na endoscopia de rastreamento, com fator etiológico removido (por exemplo: paciente com resposta virológica sustentada em paciente com vírus HCV), sem cofatores (por exemplo: obesidade): novo exame em 3 anos.
- d) Em pacientes com varizes de médio ou grosso calibre, o uso de beta bloqueadores e ligadura elástica estão indicados para profilaxia primária do sangramento varicoso.
- e) Em pacientes com varizes de fino calibre, com fator etiológico removido (por exemplo: paciente com resposta virológica sustentada em paciente com vírus HCV), sem cofatores (por exemplo: obesidade): novo exame em 2 anos.

20 - Em relação à doença hepática gordurosa, considere as seguintes afirmativas:

1. Durante a consulta, o paciente deve ser interrogado em relação ao uso de álcool ou outras drogas hepatotóxicas, devendo ser solicitados exames laboratoriais e de imagem abdominal (ultrassom, tomografia computadorizada ou ressonância magnética).
2. A esteatose hepática isolada raramente evolui para cirrose hepática.
3. A progressão da fibrose na esteato-hepatite não alcoólica não está associada ao tabagismo.
4. A vitamina E é uma droga antioxidante que deve ser considerada como tratamento de primeira linha em pacientes com diabetes e com esteato-hepatite não alcoólica.

Assinale a alternativa correta.

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

21 - Sobre o adenoma hepático, é correto afirmar:

- ▶ a) O adenoma hepático tem potencial para hemorragia e transformação maligna.
- b) É o tumor benigno hepático mais frequentemente diagnosticado.
- c) Nos homens, é realizado o seguimento anual e a ressecção é o tratamento nas lesões maiores que 5 cm.
- d) Novos estudos mostram que mudanças no estilo de vida, como a descontinuação do anticoncepcional oral, bem como perda de peso, não têm impacto na evolução do tumor.
- e) A tomografia é superior às outras modalidades de imagem no diagnóstico do adenoma hepático devido às suas propriedades intrínsecas para detecção de gordura e avaliação de espaços vasculares.

22 - Sobre o hepatocarcinoma, é correto afirmar:

- a) A incidência do hepatocarcinoma está diminuindo no mundo todo, devido ao aumento da disponibilidade do tratamento para hepatite C.
- b) O consumo de café aumenta o risco hepatocarcinoma nos pacientes com doença hepática crônica.
- ▶ c) A terapia antiviral bem sucedida reduz, mas não elimina, o risco de desenvolvimento de hepatocarcinoma.
- d) A vigilância deve ser realizada por pessoal experiente usando o ultrassom a cada seis meses e está indicada apenas para pacientes cirróticos.
- e) Os biomarcadores tumorais, como a alfafetoproteína, conseguem detectar o hepatocarcinoma nas suas fases precoces.

* Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

23 - Sobre a ascite, é correto afirmar:

- a) A restrição de fluídos é necessária, mesmo nos pacientes com o sódio sérico inferior a 125 mEq/L.
- b) A infusão de albumina pós-paracentese é indicada para todos os pacientes, inclusive nas paracenteses de pequeno volume (inferiores a 4 litros).
- c) O uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina deve ser estimulado em pacientes com ascite refratária, como medida protetiva renal.
- d) A gastrostomia endoscópica percutânea, nos pacientes ascéticos, tem índices de complicação equivalentes às outras indicações de GEP.
- ▶e) Como o sangramento é incomum, a rotina profilática com uso de plasma fresco congelado ou plaquetas antes da paracentese não é recomendado.

24 - Devido à situação de maior vulnerabilidade em relação ao contato com o vírus da hepatite C, o ministério da saúde definiu alguns grupos prioritários para rastreamento. Assinale a alternativa que contém as indicações de rastreamento da hepatite C, de forma periódica, pelo menos uma vez ao ano ou em intervalo menor.

- ▶a) Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pessoas em situação de rua.
- b) Pacientes ou profissionais de saúde que tenham frequentado ambientes de hemodiálise em qualquer época e pessoas que usam álcool e outras drogas.
- c) Crianças nascidas de mães que vivem com o HCV e pessoas com antecedente de uso de drogas injetáveis em qualquer época.
- d) Pacientes com diagnóstico de diabetes, doenças cardiovasculares e antecedente de doença renal ou de imunodepressão, a qualquer tempo.
- e) Pessoas com antecedente de exposição percutânea/parenteral a sangue ou outros materiais biológicos em locais que não obedeçam às normas da vigilância sanitária (tatuador, manicure).

25 - O tratamento da hepatite C é CONTRAINDICADO para pacientes:

- a) oncológicos com cirrose Child-Pugh B ou C, com remissão da doença.
- b) adultos com cirrose descompensada e indicação de transplante hepático com MELD score ≥ 20 , com tempo de espera na fila para o transplante superior a seis meses.
- c) com expectativa de vida inferior a 10 anos, devido à hepatopatia e outras comorbidades.
- d) com coinfeção pelo vírus da hepatite B com HBV-DNA indetectável ou baixo (<2.000 UI/mL), pelo risco de reativação do vírus B quando são utilizados medicamentos de ação direta.
- ▶e) gestantes, pois nenhum esquema terapêutico se mostrou seguro nessa população.

26 - Sobre hepatite B e imunossupressão, é correto afirmar:

- a) O medicamento de primeira linha para pacientes com hepatite B que iniciarão terapia imunossupressora ou quimioterapia é a lamivudina.
- b) Nos pacientes que já usaram lamivudina previamente, recomenda-se o uso de entecavir ao invés de tenofovir, pelo risco de resistência cruzada.
- ▶c) As terapias antiviral profilática (antes da reativação) e preemptiva (após a reativação) deverão ser mantidas por 6 a 12 meses após o término do tratamento imunossupressor, e caso a terapia seja por tempo indefinido (transplante renal e hepático, por exemplo), o análogo também deverá ser mantido indefinidamente.
- d) Nos casos de neoplasias ou doenças com manifestações graves, se não houver pronta disponibilidade da medicação para profilaxia, deve-se retardar o início do tratamento da doença de base.
- e) São considerados tratamentos com alto risco de ativação da hepatite B: Anti-TNF, manutenção isolada de esteroides e uso crônico de azatioprina.

27 - No caso de falência hepática aguda por essa condição, recomenda-se o suporte clínico e não há indicação de transplante hepático de emergência. O texto refere-se à:

- ▶a) hepatite isquêmica.
- b) intoxicação por paracetamol.
- c) falência hepática associada à gestação.
- d) hepatite autoimune.
- e) hepatite viral.

28 - Sobre a doença hepática relacionada ao álcool, é correto afirmar:

- a) O consumo de vinho tem maior probabilidade de estar associado à cirrose do que outras bebidas.
- b) A esteatose relacionada ao álcool não é reversível, mesmo após a abstinência alcóolica.
- c) A biópsia hepática auxilia na diferenciação entre esteato-hepatite de origem alcóolica e esteato-hepatite não alcóolica.
- ▶d) Pacientes com função discriminante de Maddrey ≥ 32 ou com MELD score >20 devem ser considerados para tratamento com corticoides.
- e) Recomenda-se a associação de pentoxifilina ao tratamento com corticoide nos casos de hepatite alcóolica.

29 - Os hemangiomas são os tumores hepáticos primários mais comuns e geralmente seu diagnóstico acontece incidentalmente durante a avaliação de queixas abdominais inespecíficas. Sobre os hemangiomas, é correto afirmar:

- a) Podem aumentar de tamanho com o uso de estrógenos, portanto anticoncepcionais hormonais estão contraindicados.
- b) O achado típico do hemangioma ao ultrassom é o de uma massa hipocogênica homogênea no lobo esquerdo do fígado e com menos de 1 cm de diâmetro.
- c) Os hemangiomas são múltiplos na maioria dos pacientes.
- d) No raro caso de ruptura do hemangioma, é necessário embolizar ou clampar a veia porta para parar o sangramento antes de se realizar a ressecção hepática.
- ▶ e) Os hemangiomas grandes podem estar associados a uma síndrome de reação inflamatória e coagulopatia chamada de Kasabach- Merritt.

30 - Sobre a pancreatite autoimune do tipo 1 (PAI tipo 1) – doença sistêmica IgG4 associada –, é correto afirmar:

- ▶ a) Além do pâncreas, a doença pode acometer ductos biliares, glândulas salivares, retroperitônio, rins e linfonodos.
- b) A PAI tipo 1 ocorre em ambos os sexos, mas é duas vezes mais comum em mulheres do que em homens.
- c) A apresentação mais típica da doença é a pancreatite aguda associada a dor abdominal.
- d) O tratamento com corticoide melhora rapidamente os sintomas da doença, porém tem pouco efeito sobre as alterações estruturais do pâncreas.
- e) A PAI tipo 1 responde muito bem ao corticoide e casos de recidiva após a suspensão do medicamento são raros.

31 - A amilase pancreática pode estar elevada em uma série de condições clínicas de origem pancreática e não pancreática. A esse respeito, considere os seguintes itens:

1. Cisto ovariano benigno.
2. Insuficiência renal.
3. Carcinoma de pulmão.
4. Bulimia nervosa.

É/São causa(s) de hiperamilasemia:

- a) 3 apenas.
- b) 1 e 2 apenas.
- c) 1 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

32 - Sobre a pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- a) A principal causa de pancreatite aguda é o álcool, sendo responsável por 40% dos casos.
- b) A lipase eleva-se 2 a 12 horas após o início dos sintomas, com pico em 24 horas e normalização em 2 a 3 dias.
- ▶ c) A hipercalemia é uma causa rara de pancreatite aguda e surge pela deposição excessiva de cálcio no ducto pancreático e ativação prematura do tripsinogênio.
- d) Grande parte dos pacientes com litíase biliar desenvolve pancreatite aguda.
- e) A amilase eleva-se 2 a 12 horas após o início dos sintomas, com pico em 24 horas, mas persiste elevada por um período mais prolongado, de 7 a 10 dias.

33 - Em relação ao manejo de cálculos de via biliar, de acordo com o *guideline* ESGE de 2019, é correto afirmar:

- a) Deve-se realizar antibioticoterapia profilática em todo paciente submetido à extração de cálculos por CPRE.
- b) Pacientes com coledocolitíase assintomáticos não devem ser submetidos à CPRE com extração de cálculo.
- c) Pacientes com colangite e choque séptico devem ser submetidos à drenagem de via biliar em até 72 horas.
- ▶ d) Colectomia deve preferencialmente ser realizada em até 2 semanas após a extração de cálculos por CPRE.
- e) Recorrência de cálculos após a extração endoscópica pode ser diminuída com uso de ácido ursodesoxicólico.

34 - Aproximadamente 15% dos pacientes submetidos à ressonância magnética do abdômen por outras indicações são diagnosticados com cistos pancreáticos. Em relação ao diagnóstico e manejo dos cistos pancreáticos assintomáticos, e baseado no *guideline* da Associação Americana de Gastroenterologia (AGA), assinale a alternativa correta.

- a) Todos os cistos maiores que 2 centímetros devem ser submetidos à ecoendoscopia diagnóstica.
- b) São considerados fatores de alto risco nos cistos pancreáticos: tamanho maior que 2 centímetros, componente sólido e ducto pancreático principal dilatado.
- ▶ c) Não se recomenda vigilância para cistos que não tiveram mudança significativa nos últimos 5 anos.
- d) Pacientes submetidos à ressecção cirúrgica de cistos com displasia, mas sem câncer invasivo, não necessitam de vigilância após o procedimento.
- e) A punção por ecoendoscopia é contraindicada em pacientes com cisto com componente sólido, porém com ducto pancreático dilatado.

35 - Em relação ao colangiocarcinoma, assinale a alternativa correta.

- a) Os colangiocarcinomas intra-hepáticos são mais comuns que os extra-hepáticos.
- ▶ b) São considerados fatores de risco definitivos para colangiocarcinoma: doença de Caroli e cistos de colédoco.
- c) O principal sintoma do colangiocarcinoma intra-hepático é a icterícia.
- d) Segundo a classificação de Bismuth-Corlette, os colangiocarcinomas tipo II envolvem o ducto hepático direito e o tipo III envolve o ducto hepático esquerdo.
- e) Segundo a classificação de Bismuth-Corlette, o colangiocarcinoma tipo IV envolve o ducto hepático comum distal.

- 36 - Paciente apresenta icterícia e dor em hipocôndrio direito, com diagnóstico de cálculo impactado no ducto cístico causando compressão extrínseca do ducto hepático comum, associado à fístula colecistobiliar. Esse quadro é compatível com:**
- colecistite enfisematosa.
 - ▶ b) síndrome de Mirizzi.
 - vesícula em porcelana.
 - colangite esclerosante secundária.
 - colangite esclerosante primária.
- 37 - Nos pacientes com colangite aguda, as bactérias mais comumente isoladas são:**
- Bacteroides fragilis* e *Clostridium perfringens*.
 - Pseudomonas* e *Proteus*.
 - Bacteroides fragilis* e *Escherichia coli*.
 - ▶ d) *Escherichia coli* e *Klebsiella*.
 - Enterococcus* e *Enterobacter*.
- 38 - Uma paciente de 54 anos procurou seu gastroenterologista para realizar colonoscopia, pois a mãe dela teve o diagnóstico recente de câncer colônico. No exame endoscópico, foi observada uma lesão arredondada de 1,5 cm, amarelada, lisa, macia ao toque da pinça, recoberta por mucosa de aspecto habitual e localizada no cólon ascendente. Hipertensão arterial é a única comorbidade da paciente. A melhor conduta a ser tomada nesse caso é a:**
- ressecção da lesão pela técnica de dissecação submucosa.
 - realização de ressonância magnética de abdome para melhor definição da etiologia.
 - ressecção da lesão por mucosectomia.
 - biópsia com fragmento único.
 - ▶ e) expectante.
- 39 - As formações vasculares aberrantes são frequentemente encontradas no trato digestório e constituem causa importante de sangramento gastrointestinal. Em relação à classificação endoscópica proposta por Yano e Yamamoto, que é utilizada para padronização e orientação do tratamento dessas lesões, assinale a alternativa correta.**
- As lesões tipo 1 são arteriais e chamadas angiectasias.
 - As lesões tipo 2 são venosas e consideradas dieulafoy.
 - ▶ c) As lesões tipo 3 representam as malformações arteriovenosas.
 - As lesões tipos 1 e 2 devem ser tratadas com cauterização.
 - Na lesão tipo 3, é indicado o tratamento cirúrgico.
- 40 - Com relação às classificações endoscópicas, é correto afirmar:**
- A classificação de Los Angeles é usada para classificação de esofagite erosiva distal e varia de A a E.
 - A classificação de Sidney é usada para classificação dos pólipos gástricos.
 - A classificação de Zagar é usada para lesões corrosivas gástricas.
 - ▶ d) A classificação de Kodsí é usada para monilíase esofágica.
 - A classificação de Forrest é usada para classificar as úlceras gástricas, de acordo com seu estágio de cicatrização.
- 41 - As lesões subepiteliais do trato gastrointestinal são geralmente identificadas em endoscopias digestivas altas ou baixas de rotina. Em relação ao tema e de acordo com a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE-2017), é correto afirmar:**
- A maioria desses tumores é maligna, sendo menos de 15% diagnosticados na apresentação benigna.
 - Os lipomas são mais frequentemente encontrados no corpo gástrico e no duodeno.
 - ▶ c) Para algumas lesões subepiteliais como lipomas, cistos de duplicação e pâncreas ectópico, as características endoscópicas e de ultrassom endoscópico são consideradas diagnósticas, não sendo necessárias biópsias.
 - As lesões subepiteliais necessitam de seguimento endoscópico, inclusive os lipomas.
 - e) Nem todos os tumores estromais gastrointestinais têm potencial maligno.
- 42 - Translocação bacteriana pode ocorrer durante um exame de endoscopia em decorrência do trauma da mucosa relacionado ao procedimento. A Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal publicou em 2015 um *guideline* sobre profilaxia antibiótica em procedimentos endoscópicos gastrointestinais. Com base nas orientações desse *guideline*, é recomendada a profilaxia antibiótica:**
- para prevenção de endocardite bacteriana em todos os pacientes com cardiopatias que serão submetidos a procedimentos endoscópicos.
 - em pacientes com próteses ortopédicas que serão submetidos a procedimentos endoscópicos.
 - em pacientes que serão submetidos a qualquer tipo de ecoendoscopia com punção.
 - ▶ d) em pacientes em diálise peritoneal ambulatorial contínua que serão submetidos à endoscopia baixa.
 - e) em pacientes com enxertos vasculares sintéticos que serão submetidos a procedimentos endoscópicos.

43 - A acurácia diagnóstica e a eficácia terapêutica na colonoscopia dependem em parte do preparo intestinal colônico. De acordo com o *guideline* da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) de 2015, é correto afirmar:

- ▶ a) Bisacodil pode causar dor abdominal e pode ser associado à colite isquêmica.
- b) Recomenda-se que se ofereça nova colonoscopia em 2 anos para pacientes que fizeram colonoscopia com preparo inadequado do cólon.
- c) Os pacientes devem ter terminado o preparo com uma hora de antecedência antes de iniciar a sedação do exame para evitar potencial risco de broncoaspiração, como recomendado pelo *guideline* da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA).
- d) Recomenda-se que preparações de fosfato de sódio e de citrato de magnésio sejam usados em pacientes idosos.
- e) Recomenda-se o uso de metoclopramida via oral para o preparo de intestinal do cólon.

44 - Em relação à anatomia do esôfago e suas patologias, assinale a alternativa correta.

- a) São considerados pontos de compressão do esôfago: o arco aórtico, o brônquio fonte direito e o átrio esquerdo.
- b) Em relação à musculatura do esôfago, os dois terços superiores são formados por musculatura lisa e o terço inferior por musculatura estriada.
- c) A atresia de esôfago acomete mais o sexo feminino.
- d) O tipo mais comum de atresia de esôfago é o tipo II ou B, caracterizado por atresia do esôfago com fístula distal.
- ▶ e) O esôfago é revestido por epitélio escamoso estratificado.

45 - Paciente de 52 anos é admitido no pronto atendimento por queixa de dor abdominal de forte intensidade e hematêmese. Durante a endoscopia digestiva alta, observou-se em antro gástrico, na pequena curvatura, uma úlcera arredondada, base revestida por espessa camada de fibrina, pontos de hematina e vaso visível sem sinais de sangramento ativo, com 10 mm no maior diâmetro, bordos bem definidos, edemaciados e enantematosos. A correta classificação dessa úlcera é:

- a) Sakita A1, Forrest Ia.
- b) Sakita A2, Forrest Ib.
- ▶ c) Sakita A1, Forrest IIa.
- d) Sakita H1, Forrest IIa.
- e) Sakita H1, Forrest IIb.

46 - Sobre o manejo de agentes antitrombóticos para pacientes submetidos à endoscopia do trato gastrointestinal e baseado no *guideline* da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal de 2016, assinale a alternativa que representa procedimento endoscópico com baixo risco de sangramento.

- a) Polipectomia.
- b) Gastrostomia endoscópica.
- c) Tratamento de varizes esofágicas.
- d) Ecoendoscopia com punção.
- ▶ e) Colangiopancreatografia retrógrada com colocação de prótese, sem esfínterectomia.

47 - Em relação à ingestão de corpo estranho, e baseado no *guideline* da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal de 2011, é correto afirmar:

- ▶ a) Impactação por magnetos é considerada urgência endoscópica.
- b) Sugere-se remoção imediata de todos os corpos estranhos gástricos com menos de 2,5 centímetros de diâmetro.
- c) Baterias em forma de disco na cavidade gástrica são consideradas urgências endoscópicas.
- d) Deve-se fazer raios X contrastado antes da endoscopia para retirada de corpo estranho.
- e) Moedas no esôfago devem ser imediatamente retiradas, mesmo que em pacientes assintomáticos.

48 - Sobre as condições pré-malignas e malignas no estômago e seu manejo, e baseado no *guideline* da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal de 2015, é correto afirmar:

- a) Em geral, os pólipos gástricos esporádicos podem ser diferenciados pela sua aparência endoscópica e nem todos necessitam de confirmação histológica.
- ▶ b) Pólipos hiperplásicos estão associados ao aumento de risco de câncer gástrico.
- c) Após a ressecção de um pólipo adenomatoso gástrico, deve ser feita nova endoscopia digestiva alta em 2 anos.
- d) Pacientes com metaplasia intestinal gástrica têm risco 30% maior de desenvolver câncer gástrico em relação à população geral.
- e) O risco de câncer gástrico em pacientes com anemia perniciosa aumenta com o tempo de doença.

49 - Sobre os tumores carcinoides gástricos, é correto afirmar:

- a) O tipo 1 é o mais comum, caracterizado por ser solitário e pouco diferenciado.
- b) O tipo 2 é caracterizado por ser associado à gastrite atrófica autoimune.
- c) O tipo 3 é caracterizado por ser multifocal e associado a Síndrome de Zollinger-Ellison.
- d) O tipo 4 é caracterizado por ser solitário e bem diferenciado.
- ▶ e) Pacientes com tumor carcinóide tipo 4 devem ser submetidos a cirurgia.

50 - De acordo com o Consenso Internacional SCENIC sobre o seguimento e o manejo de displasia na doença inflamatória intestinal, considere as seguintes afirmativas:

- 1. Pacientes com diagnóstico de retocolite ulcerativa ou doença de Crohn têm risco aumentado para câncer de cólon.**
- 2. A cromoendoscopia dos pacientes em rastreamento pode ser feita com azul de metileno ou com índigo carmin.**
- 3. Após a ressecção de lesão polipoide displásica, recomenda-se colectomia.**
- 4. No rastreamento de lesões com aparelho sem alta definição, sugere-se o uso de tecnologias de aumento da definição da imagem como o NBI (*Narrow-band imaging*).**

Assinale a alternativa correta.

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