



# GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

### PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E CADASTRO DE RESERVA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2009

Aplicação: 15/2/2009

#### Endoscopia Digestiva (040) Hepatologia (045)

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, confira o nome da sua especialidade e o código da sua opção tanto acima quanto no rodapé de cada página numerada deste caderno. Verifique, ainda, se ele contém cinquenta questões, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenadas de 1 a 50.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

**É penoso o caminho que conduz ao cume da glória.**

- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, ou haja discordância quanto aos seus dados pessoais, ao código da sua opção e(ou) ao nome da sua especialidade, solicite ao aplicador mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de um aplicador.
- 6 A duração da prova é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora e trinta minutos** após o início da prova e poderá levar este caderno de prova somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
- 8 Ao terminar a prova, chame o aplicador mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

#### AGENDA (datas prováveis)

- I **16/2/2009**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II **17 e 18/2/2009** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **4/3/2009** – Resultado final da prova objetiva e do processo seletivo: Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) e Internet.
- IV **5 e 6/3/2009** – Recurso contra o resultado final do processo seletivo: exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- V **10/3/2009** – Resultado final do processo seletivo após recurso: DODF e Internet.

#### OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 2 do Edital n.º 9/2009-SES, de 26/1/2009.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Nas questões de 1 a 50, marque, em cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

## PROVA OBJETIVA

### QUESTÃO 1

Quanto à doença de refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a opção **incorreta**.

- A É doença crônica decorrente do refluxo anormal do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e(ou) órgãos adjacentes.
- B Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na DRGE são relaxamento transitório do esfíncter esofageano inferior (EEI), ruptura anatômica da junção gastroesofágica (hérnia de hiato), EEI hipotenso.
- C Os sintomas típicos de DRGE são pirose e regurgitação ácida.
- D Tosse crônica, pigarro, laringite crônica e halitose são manifestações atípicas de DRGE.
- E A duração da DRGE não está associada ao risco de desenvolvimento de esôfago de Barrett.

### QUESTÃO 2

No diagnóstico da DRGE, assinale a opção correta.

- A A maioria dos pacientes com sintomas típicos de DRGE apresentam esofagite macroscópica evidenciada em exame de endoscopia digestiva alta (EDA).
- B A endoscopia digestiva alta é o exame de escolha no diagnóstico de lesões teciduais causadas pela DRGE, pois avalia a gravidade da esofagite e permite biópsias dirigidas.
- C A realização de biópsias esofágicas deve ser rotineira quando a EDA for normal, visando detectar esofagite microscópica.
- D A manometria esofágica é excelente método diagnóstico em casos suspeitos da DRGE com EDA normal.
- E A pHmetria esofágica de 24 horas é o exame indicado para o diagnóstico da DRGE em pacientes com sintomas típicos e achados endoscópicos de esofagite.

### QUESTÃO 3

Quanto ao tratamento da DRGE, assinale a opção **incorreta**.

- A As medidas comportamentais recomendadas são elevar a cabeceira do leito, evitar comer antes de deitar-se e emagrecer.
- B A supressão da secreção ácida é essencial na terapia da DRGE, sendo os inibidores de bomba de prótons (IBP) os mais indicados, inicialmente por quatro a doze semanas.
- C O tratamento de manutenção com IBP não é necessário para a maioria dos pacientes devido à baixa taxa de recorrência dos sintomas.
- D O tratamento cirúrgico da DRGE está indicado em formas complicadas da doença, como estenose, úlcera ou esôfago de Barrett.
- E O tratamento cirúrgico de escolha para a DRGE é hiatoplastia com funduplicatura de Nissen.

### QUESTÃO 4

Quanto ao esôfago de Barrett, assinale a opção correta.

- A Define-se como esôfago distal com substituição do epitélio escamoso por epitélio colunar, sem metaplasia intestinal.
- B O diagnóstico de esôfago de Barrett é realizado apenas pelo exame endoscópico, sem necessidade de estudo histopatológico.
- C O esôfago de Barrett é fator de risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma de esôfago.
- D Tanto a terapêutica clínica quanto a cirúrgica são eficazes para controlar o refluxo ácido, regredindo o epitélio metaplásico e evitando a evolução para neoplasia.
- E Pacientes com esôfago de Barrett devem ser supervisionados periodicamente com EDA, sem necessidade de biópsias esofágicas.

### Texto para as questões 5 e 6

Uma paciente do sexo feminino, com 46 anos de idade, com queixa de epigastralgia, empachamento pós-prandial e náuseas há 6 meses, foi submetida a EDA, com conclusão de gastrite enantemática leve e pesquisa de *Helicobacter pylori* negativa.

### QUESTÃO 5

Assinale a opção correspondente ao melhor diagnóstico para esse caso.

- A doença do refluxo gastroesofágico
- B gastrite associada a uso de anti-inflamatórios não-hormonais (AINH)
- C doença ulcerosa péptica
- D dispepsia funcional
- E gastropatia hipertensiva

### QUESTÃO 6

Assinale a opção correspondente a procedimentos terapêuticos indicados nesse caso.

- A medidas comportamentais para a DRGE e uso de IBP
- B medidas comportamentais para a DRGE e uso de prócinéticos
- C IBP por 12 semanas e manutenção de IBP em baixas doses, se houver sintomas
- D IBP e procinético por 4 semanas
- E bloqueador H2 (ex.: ranitidina) e procinético por 4 semanas

### Texto para as questões de 7 a 9

Um paciente do sexo masculino, com 30 anos de idade, que fez uso recente de AINH devido a uma faringite, apresentou episódio inédito de epigastralgia intensa, náuseas e inapetência e foi submetido a EDA, que revelou gastrite erosiva moderada e *Helicobacter pylori* positivo.

#### QUESTÃO 7

Não se indica a erradicação de *Helicobacter pylori* no caso de

- A úlcera gastroduodenal.
- B gastrite endoscópica erosiva.
- C linfoma MALT de baixo grau.
- D pós-ressecção de câncer gástrico precoce ou avançado.
- E paciente com história prévia de úlcera péptica e que utilizará AINH.

#### QUESTÃO 8

Quanto ao tratamento para a erradicação do *Helicobacter pylori*, é correto afirmar que

- A o esquema inicial mais utilizado é IBP, amoxicilina 1 g e claritromicina 500 mg duas vezes ao dia, por 10 dias.
- B o controle de erradicação deve ser feito em quatro semanas.
- C o teste da urease dispensa biópsia gástrica durante a EDA de controle para avaliar a erradicação.
- D o teste respiratório com ureia marcada é eficaz no controle de eliminação, principalmente quando não houver indicação de EDA.
- E não é necessário suspensão de IBP antes do exame de controle para avaliar a erradicação.

#### QUESTÃO 9

Assinale a opção **incorreta**.

- A A sequência de infecção por *Helicobacter pylori* causando gastrite crônica que leva a atrofia glandular que leva a metaplasia intestinal não é fato estabelecido pelos estudos científicos.
- B O uso prolongado de IBP pode promover hipergastrinemia, redução dos níveis séricos de vitamina B12 e aumento do risco de infecções entéricas.
- C Não existe consenso sobre a indicação de tratamento para erradicação de *Helicobacter pylori* em pacientes portadores de DRGE.
- D Os esquemas de retratamento de *Helicobacter pylori* mais utilizados são: IBP + levofloxacina + amoxicilina, ou IBP + bismuto + furazolidona + tetraciclina, por 10 a 14 dias.
- E A falha terapêutica ao primeiro esquema de tratamento, em geral, deve-se à resistência da bactéria aos antibióticos utilizados.

#### QUESTÃO 10

Assinale a opção com o nome do nematelminto que, em indivíduos imunodeprimidos, pode facilitar a penetração das bactérias intestinais na corrente sanguínea e desencadear quadro de sepse.

- A *Strongyloides stercoralis*
- B *Necator americanus*
- C *Ascaris lumbricoides*
- D *Trichuris trichiura*
- E *Schistosoma mansoni*

#### QUESTÃO 11

No diagnóstico diferencial de abscesso hepático isolado, a etiologia amebiana é melhor definida por meio de exame complementar. Assinale a opção correspondente ao exame necessário para esse fim.

- A teste sorológico para amebíase
- B ultrassonografia de abdome superior
- C tomografia computadorizada contrastada de abdome, nos casos de ultrassonografia duvidosa
- D pesquisa do parasita em amostra isolada de fezes, pelo método direto a fresco
- E drenagem e biópsia da cápsula do abscesso

#### Texto para as questões 12 e 13

Uma criança de 7 anos, do sexo feminino, tem queixa de diarreia intermitente há 3 meses. As fezes se apresentam líquidas e sem muco, pus ou sangue. A criança relata, ainda, epigastralgia, anorexia, náuseas e distensão abdominal. Realizou exames laboratoriais, sendo que o hemograma estava normal e o exame parasitológico de fezes, negativo.

#### QUESTÃO 12

Assinale a opção correspondente ao diagnóstico mais provável para esse caso.

- A ascaridíase
- B ancilostomíase
- C strongiloidíase
- D enterobíase
- E giardíase

**QUESTÃO 13**

Quanto ao quadro clínico, diagnóstico e tratamento para esse caso, assinale a opção **incorreta**.

- A O quadro clínico pode variar, havendo pacientes assintomáticos, com diarreia aguda autolimitada ou com diarreia crônica disabsortiva.
- B O exame diagnóstico mais rápido e barato é o parasitológico de fezes seriado, com coleta de fezes em dias alternados.
- C O exame com fita adesiva em região anal/perianal é o exame diagnóstico mais indicado neste caso.
- D As opções terapêuticas são tinidazol, secnidazol e albendazol.
- E O controle de cura dessa parasitose intestinal deve sempre ser realizado.

**QUESTÃO 14**

Os exames laboratoriais de bioquímica hepática são conhecidos há décadas e muito relevantes, junto à anamnese, na definição do diagnóstico de hepatopatias. Quanto a doenças do fígado, assinale a opção **incorreta**.

- A As aminotransferases e a desidrogenase láctica são indicadores de integridade celular hepática.
- B A albumina é uma proteína de síntese exclusivamente hepática e seus níveis séricos baixos podem indicar cirrose hepática avançada.
- C O tempo de atividade de protrombina (TAP) encontra-se alargado em cirróticos com doença avançada, visto que a maioria dos fatores de coagulação são sintetizados exclusivamente pelo fígado.
- D As bilirrubinas são marcadores de colestase, irrelevantes na determinação da função hepática.
- E Nas doenças colestáticas, a fosfatase alcalina (FA) e a gamaglutamiltransferase (GGT) encontram-se em níveis séricos elevados.

**QUESTÃO 15**

Quanto às hepatites virais, assinale a opção correta.

- A O vírus da hepatite A é transmitido para o hospedeiro via fecal-oral, com baixa prevalência em regiões com más condições higiênicas/sanitárias.
- B A hepatite A é uma doença auto-limitada, que evolui para cura espontânea em 100% dos casos.
- C A vacinação contra hepatite A deve ser feita em três doses, com reforço em cinco anos.
- D O vírus da hepatite E é transmitido via parenteral e pode evoluir para hepatite crônica.
- E O vírus da hepatite E é mais virulento em gestantes.

**QUESTÃO 16**

Um paciente com 30 anos de idade, do sexo masculino, que refere soropositividade para hepatite B, em exames de triagem de banco de sangue apresenta os seguintes resultados: AgHBs negativo, anti-HBc total positivo, anti-HBs positivo, AgHBe negativo. Esses perfis sorológicos sugerem

- A vacinação contra hepatite B.
- B hepatite B soroconvertida.
- C hepatite B crônica com alta replicação viral.
- D hepatite B crônica com baixa replicação viral.
- E hepatite B aguda.

**QUESTÃO 17**

Uma enfermeira, de 25 anos de idade, sofreu, há dois meses, acidente perfurante com agulha contaminada. É atendida com icterícia, febre, mialgia generalizada, inapetência e mal-estar. Seus exames laboratoriais indicam transaminases 20 vezes acima do normal; aumento discreto de FA e GGT; bilirrubinas totais de 6,0 UI/mL com predomínio da fração direta; TAP e albumina normais. Nessa fase inicial da doença, os possíveis marcadores virológicos presentes no soro são

- A anti-VHA IgM e IgG.
- B AgHBs, AgHBe e anti-HBc IgM.
- C AgHBs, anti-HBe e anti-HBc IgG.
- D AgHBe, anti-HBs e anti-HBc IgG.
- E anti-HBe, anti-HBs e anti-HBs IgM.

**QUESTÃO 18**

Uma paciente, com cirrose hepática e ascite, vem ao pronto-socorro com história de febre e dor abdominal difusa há dois dias. Seu exame neurológico é normal e sua temperatura axilar é de 38 °C. Apresenta abdome discretamente doloroso à palpação, sem descompressão brusca, Giordano negativo e exame de urina I com 200.000 leucócitos e 8.000 hemáceas/mL. Assinale a opção correspondente à conduta adequada nesse caso.

- A urocultura e iniciar antibiótico empiricamente após coleta do exame
- B internação hospitalar, paracentese diagnóstica e iniciar antibiótico para bactérias gram negativas
- C paracentese diagnóstica no pronto-socorro, prescrever amoxicilina oral por sete dias, pois *Staphylococcus aureus* é o agente mais frequente
- D prescrever laxantes e anti-espasmódicos, observação domiciliar e retorno ambulatorial
- E encaminhar ao ginecologista para avaliação clínica e avaliar possibilidade de doença inflamatória pélvica (DIP)

**QUESTÃO 19**

Um paciente, de 20 anos de idade, apresenta os seguintes resultados de exames laboratoriais: bilirrubinas totais: 2,5 UI/mL; bilirrubinas indiretas: 2,0 UI/mL; bilirrubinas diretas: 0,5 UI/mL; transaminases normais; FA e GGT normais. A ultrassonografia de abdome revela fígado de aspecto preservado. Assinale a opção correspondente ao provável diagnóstico desse caso.

- A síndrome de Gilbert
- B hepatite B aguda
- C hepatite alcoólica
- D colecistite calculosa
- E hepatite A aguda

**QUESTÃO 20**

Quanto à hepatite C, assinale a opção **incorreta**.

- A É doença endêmica e a maioria dos indivíduos infectados evoluem para hepatite crônica.
- B A transfusão sanguínea e o uso de drogas endovenosas são os principais meios de transmissão da hepatite C.
- C O anticorpo contra o vírus da hepatite C (anti-VHC) é útil para triagem e indica infecção presente ou passada.
- D Se o anti-VHC for positivo e a pesquisa do RNA do VHC resultar positiva, a biópsia hepática é dispensável para determinar a indicação terapêutica.
- E A genotipagem do VHC é importante para avaliar a opção terapêutica e o tempo de tratamento.

**QUESTÃO 21**

Quanto à hepatite auto-imune, assinale a opção correta.

- A É uma doença que acomete preferencialmente as mulheres e caracteriza-se pela presença de hipoalbuminemia.
- B É uma doença inflamatória aguda do fígado, que raramente evolui para cirrose hepática.
- C O diagnóstico é feito pela interpretação de um sistema de escores, excluindo-se outras hepatopatias, como por VHC ou álcool.
- D A histologia hepática é irrelevante no seu diagnóstico.
- E A terapêutica inclui corticoterapia e imunossuppressores por tempo limitado, sem necessidade de tratamento de manutenção.

**QUESTÃO 22**

Assinale a opção **incorreta**, quanto a hepatopatias.

- A A esteato-hepatite não alcoólica (NASH) é doença de alta prevalência, associa-se à síndrome metabólica, sendo que perda de peso e controle de níveis glicêmicos e lipídeos fazem parte do tratamento.
- B O diagnóstico da NASH é feito por ultrassonografia de abdome e alterações do nível sérico de enzimas hepáticas, sendo a biópsia hepática irrelevante para avaliação do prognóstico da doença.
- C O diagnóstico de hemocromatose é feito pela dosagem de ferritina sérica e pela saturação de transferrina aumentados.
- D O tratamento da hemocromatose baseia-se na remoção do ferro acumulado por flebotomias seriadas.
- E Achados de níveis séricos de GGT aumentados, de aspartato-aminotransferase (TGO) maior que alanina-aminotransferase (TGP) e de esteatose hepática na ultrassonografia de abdome sugerem hepatite alcoólica.

**Texto para as questões 23 e 24**

Uma paciente, de 35 anos de idade, com queixa de dor do tipo cólica em hipocôndrio direito, náuseas e mal-estar há um dia, sem febre, apresenta, ao exame físico icterícia 2+/4+, sinal de Murphy positivo, ausência de aranhas vasculares, ascite ou eritema palmar.

**QUESTÃO 23**

Assinale a opção correspondente ao diagnóstico mais provável nesse caso.

- A colecistite calculosa
- B hepatite aguda pelo vírus A
- C hepatite alcoólica
- D apendicite aguda
- E isquemia mesentérica

**QUESTÃO 24**

Assinale a opção que contempla resultados de exames compatíveis com o caso em questão.

- A TGO 3 vezes acima do normal, TGP normal, FA normal, GGT aumentada, bilirrubinas em níveis normais e ultrassonografia de abdome com esteatose hepática
- B TGO e TGP em níveis normais, FA 2 vezes acima do normal, GGT 3 vezes acima do normal, bilirrubinas discretamente aumentadas, às custas da fração direta, ultrassonografia de abdome com microcálculos em vesícula biliar
- C enzimas hepáticas normais, hemograma com leucocitose, urina I normal e ultrassonografia de abdome superior normal
- D enzimas hepáticas normais, desidrogenase láctica aumentada, hemograma com leucocitose e amilase discretamente aumentada
- E TGO e TGP 20 vezes acima do normal, FA e GGT normais, bilirrubinas totais discretamente aumentadas e ultrassonografia de abdome normal

**QUESTÃO 25**

Quanto à cirrose hepática, assinale a opção correta.

- A No diagnóstico diferencial de ascite, o gradiente de albumina soro-ascite menor que 1,1 sugere presença de hipertensão portal.
- B A peritonite bacteriana espontânea é definida por neutrófilos de líquido ascítico (LA) acima de 250 céls/mm<sup>3</sup> e cultura bacteriana positiva para 2 ou mais bactérias.
- C A encefalopatia hepática caracteriza-se por alterações do estado mental, presença de *asterixis* e achados de eletroencefalograma sugestivos, em paciente cirrótico.
- D O tratamento da encefalopatia hepática engloba dieta rica em proteína animal, restrição de sal e uso de laxantes irritantes.
- E Na vigência de hemorragia digestiva alta varicosa, apenas a escleroterapia endoscópica é indicada como tratamento emergencial.

**QUESTÃO 26**

Uma paciente, de 40 anos de idade, apresenta queixa de constipação intestinal, ficando até três dias sem evacuar, com fezes ressecadas e com esforço evacuatório, desde a adolescência. Houve piora recente dos sintomas, com períodos de até uma semana de constipação. A paciente refere dieta pobre em fibras e nega uso de laxantes. Em relação a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- A A constipação intestinal crônica é mais prevalente em homens jovens.
- B A colonoscopia é um exame indicado na abordagem inicial dessa paciente.
- C Medidas dietéticas e comportamentais, como dieta rica em fibras, aumento da ingestão hídrica e prática de atividade física regular são ineficazes e desnecessárias na terapêutica de constipação intestinal.
- D Os laxantes irritantes (sene, cáscara sagrada, fenoftaleína) apresentam ação rápida, porém seu uso crônico pode levar a distonilidade colônica e melanose cólica.
- E Em pacientes com constipação intestinal sem resposta ao tratamento inicial, o enema opaco é o exame indicado para diferenciar trânsito lento de distúrbios do assoalho pélvico.

**QUESTÃO 27**

Quanto à síndrome do intestino irritável (SII), assinale a opção **incorreta**.

- A Caracteriza-se por dor e(ou) desconforto abdominal, associado a alteração ou alternância do hábito intestinal.
- B Cerca de 10% dos pacientes desenvolvem a SII após episódio de diarreia aguda infecciosa.
- C A SII é classificada em dois tipos: SII com constipação e SII com diarreia.
- D Nos critérios de ROMA III, o aspecto das fezes descrito pelo paciente passa a ser mais valorizado, utilizando-se a escala de Bristol.
- E No tratamento da SII, deve-se orientar dieta rica em fibras e pobre em gorduras, e excluir glúten e leite de vaca dos sabidamente intolerantes.

**QUESTÃO 28**

Quanto à SII, **não** é considerado sinal de alarme para patologias do trato gastrointestinal potencialmente graves,

- A história de constipação intestinal desde a infância.
- B idade maior que 50 anos.
- C história familiar de câncer de colon.
- D perda injustificada de peso.
- E febre e perdas sanguíneas nas fezes.

**QUESTÃO 29**

Em casos de suspeita de SII, **não** se indica o exame para a exclusão de outras patologias

- A hemograma.
- B TSH (hormônio tireoestimulante).
- C parasitológico de fezes.
- D pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- E antígeno carcinoembriogênico.

**QUESTÃO 30**

Quanto à doença celíaca, assinale a opção correta.

- A Compromete o intestino delgado proximal, sem comprometimento de absorção de gorduras ou sais biliares.
- B A doença por sensibilidade ao glúten inclui doença celíaca, dermatite herpetiforme, aftas recorrentes, nefropatia e artropatia.
- C A doença celíaca é classificada de acordo com as alterações de mucosa de intestino delgado, evidenciadas pelo endoscopista.
- D A doença celíaca é diagnosticada apenas na infância e na adolescência, sem evidências de primodiagnóstico na vida adulta ou em idosos.
- E O risco de neoplasia maligna em celíacos é maior que na população em geral, mesmo nos pacientes aderentes à dieta isenta de glúten.

**QUESTÃO 31**

Assinale a opção **incorreta** em relação ao diagnóstico e ao tratamento da doença celíaca.

- A A determinação de anticorpos (antiendomísio e antitransglutaminase) é ideal para a detecção de casos da doença.
- B A biópsia da 2.ª porção do duodeno e(ou) jejuno-proximal via endoscopia digestiva alta é o método padrão ouro para o diagnóstico de doença celíaca.
- C Preconiza-se a pesquisa de auto-anticorpos para doenças da tireoide, do fígado e do tecido conjuntivo, devido à alta prevalência dessas associações com a doença celíaca.
- D O tratamento baseia-se em dieta isenta de glúten por cerca de dois anos, seguida de reintrodução progressiva de quantidades reduzidas de glúten na dieta, caso não haja recidiva da doença.
- E É indicada a reposição de ácido fólico, vitamina B12, cálcio e enzimas pancreáticas.

### Texto para as questões 32 e 33

Um paciente, de 25 anos de idade, apresenta queixa de dor abdominal difusa do tipo cólica, poliartralgia e diarreia com cerca de 10 evacuações por dia, com muco e eventualmente sangue e com restos alimentares, e perda de cerca de 5 kg de peso. Os sintomas surgiram há 1 mês. O paciente associa o início do quadro a uma crise ansiosa devida a problemas emocionais. Ele nega contato com alimentos possivelmente contaminados ou uso de qualquer medicamento precedendo o quadro.

#### QUESTÃO 32

Assinale a opção correspondente à hipótese diagnóstica mais provável.

- A diverticulite
- B colite isquêmica
- C retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI)
- D colite pseudomembranosa
- E amebíase

#### QUESTÃO 33

Assinale a opção correspondente ao exame laboratorial desnecessário para o diagnóstico do caso descrito.

- A alfafetoproteína
- B hemograma
- C velocidade de hemossedimentação
- D proteína C reativa
- E pesquisa de leucócitos nas fezes

#### QUESTÃO 34

Quanto a doenças inflamatórias intestinais (DII), assinale a opção correta.

- A Os marcadores sorológicos pANCA (anticorpo contra estruturas citoplasmáticas do neutrófilo) e ASCA (anticorpo contra *Saccharomyces cerevisiae*) definem diagnóstico de doença de Crohn e RCUI, respectivamente.
- B O enema opaco e o exame de trânsito intestinal podem contribuir no diagnóstico tanto da RCUI quanto da doença de Crohn e são indicados na fase aguda das doenças.
- C Na RCUI, o colon distal está sempre acometido da doença, as lesões são segmentares (salteadas) e a presença de pseudopólipos é comum.
- D A doença de Crohn pode acometer desde a boca até o ânus e apresenta doenças perianais, como abscesso e fístulas, mais frequentes do que na RCUI.
- E O megacólon tóxico é uma complicação grave da doença de Crohn, com taxas de mortalidade de até 50% dos casos.

#### QUESTÃO 35

Quanto ao tratamento das DII, assinale a opção **incorreta**.

- A Os derivados salicílicos (sulfassalazina e mesalazina) promovem melhora clínica e endoscópica em cerca de 80% dos pacientes com RCUI ativa (formas leves ou moderadas).
- B A sulfassalazina pode levar a efeitos colaterais em até 45% dos pacientes, como dor abdominal, náuseas e vômitos, devido à sulfapiridina da sua composição.
- C A mesalazina (5-ASA) pode ser empregada como enema ou supositórios, e está indicada na doença de Crohn com complicações perianais.
- D O uso de corticoides está indicado para formas moderadas e graves de RCUI ou doença de Crohn. Inicia-se com dose de 1mg/kg/dia até a remissão clínica, e em seguida diminui-se gradativamente a dose, até a retirada completa.
- E A azatioprina e a 6-mercaptopurina são imunomoduladores indicados para formas córtico-resistentes e córtico-dependentes, para facilitar a redução do corticoide.

#### QUESTÃO 36

Quanto à DII, assinale a opção correta.

- A A terapia biológica com anti-TNF (fator de necrose tumoral) vem sendo empregada com sucesso em formas graves de RCUI.
- B O anti-TNF é uma droga que pode servir de ponte, enquanto a azatioprina não faz efeito terapêutico, já que este só ocorre em 4 meses.
- C O anti-TNF é administrado por via endovenosa, e induz resposta clínica em 7 a 10 dias. Quando isso não ocorre, infusão deve ser repetida em 15 dias.
- D Os probióticos são bactérias não-patogênicas que substituem as cepas mais agressivas da flora bucal e gástrica.
- E A forma de apresentação dos probióticos são comprimidos que devem ser administrados seis vezes ao dia.

#### QUESTÃO 37

Quanto à esquistossomose, assinale a opção **incorreta**.

- A A esquistossomose hepato-esplênica caracteriza-se por espessamento dos espaços porta devido a fibrose e destruição celular na análise da histologia hepática.
- B Os métodos preconizados por Lutz e Kato-Katz permitem detecção e quantificação dos ovos do parasita nas fezes do hospedeiro, indicando infecção ativa.
- C A biópsia retal detecta ovos na mucosa e é indicada se houver exames de fezes negativos.
- D Reações sorológicas por ELISA ou intradermoreação apresentam baixa especificidade, e são pouco utilizados na prática médica.
- E A ultrassonografia permite avaliar se há esplenomegalia e hipertensão portal, além das alterações hepáticas típicas de esquistossomose.

**QUESTÃO 38**

Com relação ao sangramento por varizes esofagogástricas na esquistossomose mansônica, assinale a opção **incorreta**.

- A Em geral, é facilmente controlado pelo balão de Sengstaken-Blakemore.
- B Ocorre em cerca de 10% de doentes com forma hepatoesplênica da doença.
- C Pode ser interrompido por meio de esclerose endoscópica de varizes.
- D Nunca cessa espontaneamente, devendo-se tomar medidas agressivas para seu controle em todos os casos.
- E Pode ser necessária cirurgia de urgência para seu controle.

**QUESTÃO 39**

Em relação à doença de chagas, assinale a opção correta.

- A É uma endemia rural, na qual o tempo médio entre infecção e esofagopatia é sempre superior a 20 anos.
- B Os principais sintomas da esofagopatia chagásica são disfagia, regurgitação e hematêmese.
- C O diagnóstico da esofagopatia chagásica fundamenta-se em detecção sorológica dos anticorpos específicos e exame radiológico contrastado de esôfago.
- D É frequente a associação de megaesôfago chagásico com cardiopatia e(ou) megaestômago.
- E O tratamento clínico de megaesôfago envolve dieta líquida e uso de vasodilatadores orais à base de Ginko Biloba.

**QUESTÃO 40**

Um paciente, de 70 anos de idade, dá entrada no pronto-socorro com queixa de hematoquezia em grande volume há cerca de 2 horas, mal-estar e fraqueza. O paciente nega episódio prévio de hemorragia digestiva alta ou baixa, uso de anti-coagulantes orais, doença hematológica ou hepática pregressa. Assinale a opção correspondente à causa mais provável dessa hemorragia digestiva baixa.

- A doença de Crohn
- B retocolite ulcerativa inespecífica
- C doença hemorroidária
- D polipose intestinal
- E doença diverticular do cólon

**QUESTÃO 41**

Com relação ao intestino grosso, assinale a opção **incorreta**.

- A O cólon catártico é uma complicação por uso inadequado de anti-inflamatórios não-hormonais, que cursa com perda das haustrações e retificação do cólon.
- B A colite pseudomembranosa ocorre por crescimento exagerado de *Clostridium difficile*, por uso de antibióticos.
- C O uso crônico de laxantes do tipo antracênico (sene e cáscara sagrada) pode levar à melnose colônica.
- D Hipertensão e idade avançada são fatores de risco para a colite isquêmica.
- E O local mais acometido por colite isquêmica é o cólon esquerdo, com prognóstico bom nos casos em que não haja indicação cirúrgica.

**QUESTÃO 42**

Uma paciente, de 38 anos de idade, puérpera há 40 dias, apresenta, desde o dia anterior, quadro de dor abdominal em região epigástrica, em faixa, de forte intensidade, associada a vômitos recorrentes, principalmente quando ingere alimentos e água. A paciente nega ter tido febre e refere dois episódios, prévios à gravidez, de dor em hipocôndrio direito e náuseas, com diagnóstico ultrassonográfico de colelitíase.

Assinale a opção correspondente ao provável diagnóstico nesse caso.

- A apendicite aguda
- B pancreatite aguda biliar
- C retocolite ulcerativa inespecífica
- D úlcera péptica
- E infarto agudo do miocárdio

**QUESTÃO 43**

Para o diagnóstico da pancreatite aguda é **incorreto** indicar o exame

- A dosagem de amilase e lipase séricas.
- B hemograma, urina I e gasometria arterial.
- C ultrassonografia de abdome superior.
- D eletrocardiograma e dosagem de enzimas cardíacas.
- E tomografia computadorizada de abdome.

**QUESTÃO 44**

Quanto à pancreatite aguda, assinale a opção **incorreta**.

- A As enzimas pancreáticas não se correlacionam com a gravidade da pancreatite aguda.
- B A avaliação laboratorial complementar no diagnóstico da pancreatite aguda envolve hemograma, glicemia, dosagem de enzimas hepáticas e função renal.
- C A ultrassonografia de abdome tem baixa sensibilidade para o diagnóstico de pancreatite, devido à interposição de alças intestinais.
- D A tomografia computadorizada de abdome sem contraste endovenoso é o exame mais indicado para o diagnóstico de pancreatite aguda, pois detecta alterações de parênquima pancreático típicas da pancreatite aguda em até 90% dos casos.
- E A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) apresenta riscos de infecção e complicações inflamatórias quando realizada na vigência de pancreatite aguda.

**QUESTÃO 45**

Quanto ao tratamento da pancreatite aguda, assinale a opção correta.

- A Menos da metade dos pacientes com pancreatite aguda evoluem sem complicações e têm remissão do quadro, quando permanecem em repouso alimentar e recebem hidratação venosa e analgesia adequada.
- B A maioria dos pacientes com pancreatite aguda apresentam complicações, como insuficiência respiratória ou renal, necessitando internação em unidade de terapia intensiva.
- C O uso de sonda nasogástrica é indicado em casos de íleo paralítico, pois impede a aspiração do conteúdo gástrico e alivia náuseas e vômitos.
- D A reposição de volume deve ser iniciada o mais breve possível, com soro de reidratação oral e uso de isotônicos.
- E Hoje, preconiza-se realimentação precoce nos casos de pancreatite aguda, com dieta líquida hipograxa, já nas primeiras 24 horas da crise pancreática.

**QUESTÃO 46**

Um paciente, de 45 anos de idade, etilista crônico, se encontra internado pela sexta vez em 2 anos, com quadro de dor abdominal difusa intensa, vômitos e distensão abdominal, há 4 dias. O paciente refere abstinência alcoólica há 3 meses e internações prévias por pancreatite crônica alcoólica. Seus exames indicaram amilase: 1500 U/mL e lipase: 900 U/mL. De acordo com o caso descrito, **não** é causa de pancreatite crônica,

- A trauma abdominal.
- B etilismo crônico.
- C hiperparatireoidismo.
- D desnutrição proteica.
- E dislipidemia.

**QUESTÃO 47**

Quanto a complicações da pancreatite crônica, assinale a opção correta.

- A A fistulização pancreática para outras vísceras, como estômago, duodeno e intestino delgado, ocorre em 30% dos casos de pancreatite crônica.
- B Os pseudocistos são pequenas dilatações dos ductos pancreáticos, resultantes da dificuldade de drenagem do suco pancreático, causada por rolha proteica, cálculo ou estenose.
- C Pseudocisto pancreático é uma complicação bastante frequente das pancreatites crônicas e pode apresentar resolução espontânea.
- D Os derrames cavitários (ascite pancreática e derrame pleural) surgem predominantemente na fase tardia da doença.
- E Os abscessos pancreáticos ocorrem em áreas de necrose glandular e seu diagnóstico se dá pela ultrassonografia de abdome.

**QUESTÃO 48**

As principais causas de indicação cirúrgica em portadores de pancreatite crônica são

- A pseudocisto, derrame pleural e fistula.
- B pseudocisto, ascite e fistula.
- C dor persistente, icterícia e hemorragia digestiva.
- D abscesso, fistula e hemorragia digestiva.
- E dor persistente, pseudocisto e ascite.

**QUESTÃO 49**

Quanto ao tratamento da pancreatite crônica, assinale a opção **incorreta**.

- A A má absorção de gordura, manifestada por esteatorreia, deve ser tratada com administração de extratos pancreáticos, em uso fracionado e durante as refeições.
- B O diabetes deve ser tratado com dieta isenta de açúcar e hipoglicemiantes orais, conduta que evita o risco de hipoglicemias.
- C Os analgésicos devem ser usados nas crises de dor da pancreatite crônica.
- D A restrição alcoólica e a dieta hipograxa contribuem para diminuir a frequência e a intensidade das crises dolorosas.
- E A utilização de endopróteses na via pancreática principal não apresenta resultados satisfatórios, pois pode desencadear complicações e não atua na causa determinante da pancreatite crônica.

**QUESTÃO 50**

Quanto à macroamilasemia, assinale a opção correta.

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