

Aplicação: 2015

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



## CADERNO DE PROVA OBJETIVA



**GDF**  
Secretaria de  
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

**cespe**

**Cebraspe**  
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação  
e Seleção e de Promoção de Eventos

### OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100  
www.cespe.unb.br  
sac@cespe.unb.br

### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:  
  
Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.
- 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.

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**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

## PROVA OBJETIVA

Uma parcela significativa da população mundial apresenta infecção pelo vírus da hepatite B (VHB). Entre esses casos, existe um amplo espectro de apresentação clínica, em que se encontram desde pacientes assintomáticos até casos de cirrose hepática e hepatocarcinoma. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 1 O tratamento aos pacientes infectados pelo VHB visam melhorar a qualidade de vida por prevenir a progressão da doença ao controlar a replicação do vírus e reduzir a atividade inflamatória no fígado.
- 2 O tratamento à base de interferon da hepatite crônica por vírus B está indicado nos casos de pacientes com sorologia anti-HBe positiva e cirróticos descompensados que apresentam baixa carga viral por vírus B, conforme consenso da Sociedade Brasileira de Hepatologia e do Ministério da Saúde.
- 3 Os análogos de nucleotídeos (tenofovir, entecavir) são drogas orais bem toleráveis que devem ser usadas por tempo definido de no máximo cinco anos. Os pacientes com hepatite crônica por vírus B tratados com esse tipo de medicação apresentam altas taxas de soroconversão para anti-HBs positivo.
- 4 Paciente considerado portador inativo do vírus da hepatite B apresenta baixa carga viral do vírus B no sangue, níveis de transaminases normais e histologia hepática sem atividade inflamatória ou fibrose.
- 5 O CCC DNA (DNA circular do VHB), que se liga covalentemente ao DNA presente no hepatócito do hospedeiro, pode causar hepatocarcinoma mesmo em paciente curado da hepatite B ou reativação da doença na vigência de imunossupressão.

As doenças hepáticas crônicas podem ter causas não infecciosas, ocasionadas por distúrbios metabólicos, autoimunes, processos tóxicos ou medicamentosos. Com relação a esse tema, julgue os itens seguintes.

- 6 A principal causa *mortis* dos pacientes portadores de esteato hepatite não alcoólica é o carcinoma hepatocelular.
- 7 Na hepatite autoimune, doença que acomete preferencialmente mulheres, os pacientes apresentam atividade inflamatória histológica leve e sem fibrose no momento do diagnóstico.
- 8 A hemocromatose hereditária é diagnosticada a partir da dosagem da ferritina em níveis acima do normal, saturação de transferrina de até 45% e evidência de siderose hepática por análise histológica ou ressonância nuclear magnética.
- 9 A síndrome metabólica (diabetes, hipertensão, dislipidemia e sobrepeso) é o principal fator de risco para esteato hepatite não alcoólica.

No que diz respeito à hepatite por vírus C, julgue os itens que se seguem.

- 10 Pacientes portadores de hepatite crônica por vírus C com genótipos 2 ou 3 podem ser tratados com o esquema tríplice interferon peguilado + ribavirina + telaprevir ou boceprevir, se forem classificados como casos em recaída ou recidiva ao tratamento convencional com interferon peguilado e ribavirina.
- 11 Pacientes não cirróticos com hepatite por vírus C que obtiveram resposta virológica no término do tratamento devem ser considerados curados e não necessitam de exame controle a médio ou longo prazo.
- 12 A sorologia para vírus C (anticorpo anti-VHC) por ELISA é um teste usado para triagem de casos de hepatite C e que fornece resultados confiáveis para se estabelecer diagnóstico precoce, inclusive nos casos de hepatite C aguda.
- 13 A biópsia hepática, exame importante para avaliar a atividade inflamatória e a progressão histológica da hepatite C, está sendo substituída por métodos não invasivos, como elastografia por ultrassonografia ou ressonância magnética.

Tendo em vista que a incidência de pancreatite aguda vem aumentando no mundo devido à maior frequência de coleditiase associada à obesidade, e também pelo avanço dos métodos diagnósticos, julgue os itens subsequentes.

- 14 A dieta parenteral no tratamento da pancreatite aguda deve ser estabelecida assim que possível com vistas a reduzir a translocação bacteriana.
- 15 Não há restrição a qualquer medicamento indicado para controle da dor nos casos de pancreatite aguda, inclusive opioides.
- 16 O uso de antibioticoterapia profilática é recomendado no tratamento da pancreatite aguda, conforme os *guidelines* internacionais.
- 17 A dosagem da lipase sérica é mais sensível e específica que a dosagem de amilase sérica para diagnóstico da pancreatite aguda.
- 18 A tomografia computadorizada de abdome é dispensável para o diagnóstico de pancreatite aguda na fase inicial, se houver quadro clínico clássico de dor abdominal em faixa no epigástrico e níveis elevados de amilase sérica.

Com relação à intolerância à lactose, julgue os itens a seguir.

- 19 A intolerância à lactose pode ser responsável por diversos sintomas sistêmicos, como dores de cabeça e vertigens, dores musculares, articulares e cansaço intenso.
- 20 A exclusão total e definitiva da lactose da dieta é recomendada em casos de intolerância à lactose, apesar de estar associada a prejuízos nutricionais de cálcio, fósforo e vitaminas, além de estar relacionada à diminuição da densidade mineral óssea e ocorrência de fraturas.
- 21 O tratamento por uso de preparados comerciais de lactase é capaz de reduzir os sintomas e os valores de hidrogênio expirado em muitos indivíduos intolerantes à lactose.
- 22 A intolerância à lactose é resultante da diminuição da atividade da enzima galactase na mucosa do intestino delgado.
- 23 Os exames diagnósticos para avaliar a intolerância à lactose incluem teste de tolerância à lactose por curva glicêmica, teste respiratório do hidrogênio expirado e exame genético do polimorfismo para hipolactasia.

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é consequência da falência das barreiras antirrefluxo em proteger a mucosa esofágica do conteúdo ácido do suco gástrico refluído. Com relação a esse tema, julgue os seguintes itens.

- 24 Comumente os otorrinolaringologistas encaminham pacientes que apresentam laringite crônica, pigarro e tosse aos gastroenterologistas por suspeitarem que esses casos sejam decorrentes das manifestações extraesofágicas da DRGE.
- 25 Para o diagnóstico de DRGE, é essencial o exame de videoendoscopia digestiva alta, pois os sintomas clássicos de pirose e queimação retroesternal não são suficientes para indicar a terapêutica apropriada.
- 26 Entre as modificações do estilo de vida no tratamento da DRGE, as mais relevantes na melhora dos sintomas da doença são a elevação da cabeceira da cama e a perda de peso.
- 27 É contraindicado erradicar *Helicobacter pylori* em pacientes portadores de DRGE que estão em uso prolongado de inibidores da bomba de prótons como terapia de manutenção.
- 28 Os mecanismos fisiopatológicos da DRGE envolvem a hipotonia de esfíncter esofágico superior e falhas no *clearance* esofágico do conteúdo ácido.

No que diz respeito à doença inflamatória intestinal, doença de Crohn e retocolite ulcerativa (RCUI), julgue os itens de 29 a 33.

- 29 O uso de probióticos é recomendado no tratamento da doença de Crohn por gerar benefícios ao paciente, conforme comprovado em diversos estudos clínicos randomizados.
- 30 Pacientes que estão em terapia biológica por uso de anti-TNF podem apresentar reativação da tuberculose, portanto, eles devem ser submetidos ao teste cutâneo de tuberculose (PPD) e ao exame de raio X de tórax previamente à infusão do anticorpo.

- 31 Pacientes portadores de RCUI e colangite esclerosante primária têm maior risco de desenvolverem neoplasia colorretal do que indivíduos apenas portadores de RCUI.
- 32 A doença inflamatória intestinal refratária ao tratamento com corticoide caracteriza-se pela não resposta clínica, endoscópica e histológica ao uso de dose adequada de corticoide sistêmico por seis meses, depois de excluir-se fatores complicadores, como abscesso, citomegalovirose, entre outras.
- 33 A fistula perianal é uma complicação que pode ocorrer em pacientes portadores de RCUI; nesse caso, o tratamento clínico consiste no uso de antibióticos e imunossupressão com terapia biológica à base de anti-TNF.

Com relação às doenças dispépticas, julgue os itens que se seguem.

- 34 Pacientes com úlcera duodenal apresentam hiperacidez gástrica, o que leva a maior quantidade de ácido no duodeno, consequente metaplasia gástrica no duodeno e, por fim, duodenite e desenvolvimento da lesão ulcerada duodenal.
- 35 É mais comum ocorrer estenose pilórica devido a doença ulcerosa péptica benigna do que secundária a neoplasia gástrica.
- 36 A recorrência da hemorragia por úlcera péptica após terapia hemostática endoscópica causa maior morbimortalidade em adultos jovens vítimas de politraumatismos ou grandes queimados, que em idosos nas mesmas condições.
- 37 A endoscopia digestiva alta é recomendável para documentar a cicatrização da úlcera duodenal, excluir suspeita de malignidade e confirmar a erradicação do *Helicobacter pylori*.
- 38 O tabagismo é considerado fator de risco para o desenvolvimento da doença ulcerosa péptica, independentemente da concomitância de infecção por *Helicobacter pylori*.

No que diz respeito à constipação intestinal, julgue os itens subsecutivos.

- 39 Os exames de defecografia e manometria anorretal são úteis para avaliar a fisiologia anorretal e auxiliar no manejo de pacientes portadores de constipação refratária.
- 40 O tempo de trânsito colônico detecta inércia colônica em pacientes gravemente constipados, sendo indicado, para esses casos, tratamento com procinéticos e laxantes osmóticos.
- 41 Em paciente jovem, portador de constipação intestinal sem sinais de alarme (sangramento, emagrecimento, obstrução), deve-se sempre realizar a colonoscopia e exames laboratoriais de rotina previamente a terapia por dieta e medicamentos.
- 42 O tratamento da constipação intestinal com fibras suplementares promove aumento do débito fecal devido a sua capacidade em reter água.
- 43 De acordo com os Critérios de Roma, o diagnóstico de constipação intestinal se dá pela presença de evacuações uma vez a cada quatro dias por pelo menos um mês em um período de doze meses.

No que concerne à esofagite eosinofílica, julgue os itens que se seguem.

- 44 O uso de corticoides de ação tópica ou sistêmica auxilia no bloqueio da resposta inflamatória da mucosa esofágica.
- 45 A esofagite eosinofílica é caracterizada por disfagia associada à histologia de mucosa esofágica com infiltrado eosinofílico denso.

Uma paciente, adulta jovem, apresentou-se para consulta médica queixando-se de dor epigástrica de intensidade moderada, com piora pós-prandial, sem sinais de melhora há cerca de um mês. Relatou que, nesse período, havia perdido quinze dos seus sessenta quilos usuais e referiu, ainda, sensação de incômodo por massa epigástrica. No exame físico, a paciente apresentou-se anictérica, emagrecida e com massa epigástrica palpável, aderida a planos profundos.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 46 A perda ponderal da paciente, associada à massa palpável em epigástrio, é uma manifestação típica da doença celíaca do adulto.
- 47 A ressonância magnética do abdome poderá ser indicada ainda que a paciente apresente gestação em curso.
- 48 Antecedentes de polipose adenomatosa familiar torna essencial a realização de colonoscopia.
- 49 Na suspeita de esquistossomose, sob a forma pseudotumoral, a localização mais comum dos ovos do verme seria gastroduodenal.
- 50 A faixa etária e a ausência de icterícia excluem o diagnóstico de neoplasia pancreática.

Na avaliação de pacientes com doença do refluxo gastroesofágico, os sintomas atípicos são desafiadores, em especial a dor torácica. A respeito desse tema, julgue os seguintes itens.

- 51 Um índice de sintomas de 35%, na pHmetria, apresenta correlação positiva entre sintoma e refluxo.
- 52 Na avaliação da dor torácica não cardíaca, o uso do edrofônio é um exemplo de teste provocativo que poderá ser realizado no laboratório de motilidade digestiva.
- 53 Teste de Bernstein positivo indica que a exposição ao ácido está relacionada a dor torácica.
- 54 O esfíncter inferior do esôfago hipertensivo é um diagnóstico a ser considerado nos casos de dor torácica não cardíaca.
- 55 A resposta analgésica a nitratos é um teste terapêutico útil na diferenciação entre a dor torácica causada por refluxo gastroesofágico e a dor decorrente de causa cardíaca.
- 56 Em paciente com dor torácica, a avaliação funcional esofágica por manometria e pHmetria esofágicas dispensa a avaliação cardiológica.

Um paciente diabético procurou atendimento médico com histórico de diarreia crônica. Nos exames laboratoriais, apresentou resultados positivos para pesquisa de anticorpo antiendomísio IgA e para pesquisa de gordura fecal. O paciente teve melhora significativa após o tratamento com enzimas pancreáticas.

No que se refere a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 57 A investigação realizada nesse caso envolve a associação clássica entre diabetes, doença celíaca e insuficiência pancreática exócrina.
- 58 Nesse caso, mesmo ocorrendo a confirmação de que o paciente apresenta doença celíaca, não seria indicada a suspensão do consumo de glúten, pois já se tem resposta clínica favorável com o uso de enzimas pancreáticas.
- 59 A reação antígeno-anticorpo por antiendomísio IgA tem baixa especificidade, especialmente em pacientes diabéticos, em que a taxa de reação não alcança 30%.
- 60 Deve-se submeter o paciente em tela a biópsia duodenal para avaliar, por teste histológico, se ele possui doença celíaca.

Os inibidores da bomba de prótons são uma classe de medicamentos com utilização muito difundida nos dias de hoje. No que concerne a esses medicamentos, julgue os itens subsecutivos.

- 61 Os inibidores da bomba de prótons são contraindicados em pacientes com fraturas recentes de quadril.
- 62 Em gestantes, os inibidores da bomba de prótons são classificados como medicamentos classe D.
- 63 Deve-se recomendar a monitorização do magnésio sérico nos pacientes que fazem uso prolongado dos inibidores da bomba de prótons.
- 64 O uso dos inibidores da bomba de prótons aumenta a eficácia da antibioticoterapia voltada ao combate do *Helicobacter pylori*.
- 65 A interação dos inibidores da bomba de prótons com o citocromo P450 compromete significativamente a biodisponibilidade de algumas drogas como, por exemplo, a ciclosporina.

**Texto para os itens de 66 a 71**

Um senhor de setenta e dois anos de idade foi admitido no setor de emergência apresentando icterícia, febre e melena iniciadas há dois dias. No exame físico, o paciente apresentou-se desorientado quanto ao tempo e ao espaço, hipotenso, hipocorado e com vesícula palpável. Os familiares referiram que ele havia perdido dez quilos nos últimos três meses e que possuía histórico de tratamento para psicose.

No que diz respeito ao caso clínico apresentado acima, julgue os próximos itens.

- 66 O fato de o paciente ter apresentado quadro psicótico pode indicar manifestação paraneoplásica de tumor de pâncreas.
- 67 A melena é um dos elementos caracterizadores da pêntrade de Reynolds.

Ainda no quadro apresentado acima, o paciente foi submetido a intubação orotraqueal, a antibioticoterapia e ao uso de drogas vasoativas. O exame ecográfico mostrou dilatação difusa das vias biliares intra e extra-hepáticas. Frente a essa situação, o clínico solicitou colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

No que tange à conduta diagnóstica e à terapêutica a ser utilizada nesse caso, julgue os itens subsequentes.

- 68 Nesse caso, deve-se administrar ao paciente corticosteroide, devido às evidências de pancreatite autoimune.
- 69 O paciente deve ser avaliado por colangiorressonância magnética antes de se submeter ao procedimento de CPRE.
- 70 A melhor opção terapêutica seria a drenagem percutânea à beira do leito.
- 71 A instituição de ácido ursodesoxicólico está indicada para a desobstrução da via biliar.

No tocante à gastroparesia, julgue os itens a seguir.

- 72 A toxina botulínica pode ser empregada, no tratamento da gastroparesia, por meio de injeção no piloro, na dose máxima de duas unidades por quadrante.
- 73 Diabéticos com gastroparesia têm maior dificuldade de atingir controle glicêmico adequado.
- 74 A gastroparesia afeta mais as mulheres que os homens.
- 75 No tratamento da gastroparesia, a eritromicina é um procinético que age principalmente sobre os receptores da dopamina.

Com relação ao diagnóstico e ao tratamento da pancreatite, julgue os itens de 76 a 80, de acordo com o *guideline* da Associação Americana de Gastroenterologia.

- 76 Pacientes que apresentam pancreatite grave com necrose estéril devem ser submetidos a cirurgia.
- 77 Em pacientes com pancreatite aguda, coleções líquidas em volta do pâncreas não precisam ser tratadas caso não tenham sido diagnosticadas infecção ou obstrução de uma víscera oca circundante.

- 78 Nível de proteína C-reativa sérica acima de 25 mg/L, detectado em até quarenta e oito horas após o início da pancreatite, é o principal parâmetro utilizado para predição da severidade dessa doença.
- 79 Níveis de amilase ou lipase inferiores a três vezes o limite superior normal para a concentração da enzima avaliada constitui parâmetro altamente específico para o diagnóstico de pancreatite aguda.
- 80 Pacientes com pancreatite biliar que apresentam concomitantemente colangite devem ser submetidos ao exame de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica urgente.

No que diz respeito a displasias e ao esôfago de Barrett, julgue os itens subsequentes.

- 81 A ablação por radiofrequência (RFA), indicada para pacientes com displasia de baixo grau, conduz à reversão ao epitélio escamoso normal em até 60% dos casos.
- 82 O uso de celecoxib é indicado para prevenir o aparecimento do adenocarcinoma no esôfago de Barrett por ser superior ao placebo.
- 83 De acordo com a literatura científica, aproximadamente metade dos pacientes com displasia de alto grau desenvolve câncer.
- 84 A ressecção endoscópica mucosa é um procedimento de diagnóstico e de estadiamento valioso, potencialmente terapêutico, que deve ser realizado em pacientes que têm displasia associada a irregularidades mucosas visíveis no esôfago de Barrett.
- 85 O protocolo de vigilância de esôfago de Barrett mais propagado no mundo é o de Seattle, em que se inspeciona quatro biópsias a cada 2 cm, uma por quadrante, e as biópsias de cada região elevada ou deprimida.
- 86 Para pacientes com esôfago de Barrett, a terapia com medicamentos eficazes para tratar os sintomas da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e para curar esofagite de refluxo é claramente indicada, como é para pacientes sem esôfago de Barrett.

Pacientes ambulatoriais e internados devem ser encaminhados para a realização de procedimentos endoscópicos em estado de sedação, situação que requer atenção por parte do gastroenterologista, especialmente no que diz respeito às particularidades dos tipos de medicações administradas aos pacientes. Acerca desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 87 A biodisponibilidade do midazolam é aumentada em aproximadamente 30% nos pacientes que fazem uso de antagonistas do receptor H2 da histamina.
- 88 Como o flumazenil exerce pouco ou nenhum efeito depressivo sobre os parâmetros respiratórios ou hemodinâmicos do indivíduo, esse medicamento é indicado para pacientes sob uso de hidrato de cloral, carbamazepina ou altas doses de antidepressivos tricíclicos.
- 89 Nos portadores de insuficiência renal, a meia-vida da meperidina pode ser prolongada, o que aumenta, nesses pacientes, o potencial neurotóxico do medicamento.
- 90 Nas grávidas, recomenda-se que o propofol, classificado como categoria C para gestantes, seja administrado por anestesista devido ao seu índice terapêutico estreito e à importância do acompanhamento clínico da mãe e do feto.

Acerca de patologias esofágicas, julgue os seguintes itens.

- 91 Em geral, o intervalo de tempo entre o aparecimento da lesão cáustica e o desenvolvimento do câncer de esôfago é superior a quatro décadas.
- 92 A administração do inibidor de bomba de prótons é eficaz para prevenir a recorrência de estenose de esôfago e a necessidade de dilatação esofágica de repetição.
- 93 Objetos com tamanho entre sete e dez centímetros, no duodeno proximal, não devem ser removidos por endoscopia.
- 94 Pacientes com obstrução esofágica (incapacidade de deglutir secreções) ou baterias discais no esôfago devem ser submetidos a endoscopia de urgência.
- 95 Os principais fatores de risco para o carcinoma escamocelular de esôfago incluem esôfago de Barrett, doença do refluxo gastroesofágico, tabagismo e obesidade.
- 96 Áreas que apresentam necrose, coloração marrom, acinzentada ou enegrecida, e ulcerações correspondem ao grau 2a da classificação de Zargar para a esofagite cáustica.

Com relação ao rastreamento do câncer colorretal, julgue os itens subsequentes.

- 97 Adenomas colônicos representam alto risco de câncer quando o paciente apresenta adenomas tubulares com tamanho igual ou superior a 10 mm, ou quando se identifica a presença de três ou mais adenomas, adenomas com histologia vilosa ou displasia de alto grau.
- 98 Na doença inflamatória intestinal, o risco de câncer começa a ser significativo oito anos após o início da pancolite ou entre doze a quinze anos após o aparecimento da colite do cólon esquerdo.
- 99 Pacientes com história de neoplasia colorretal, de mama, de miométrio e de ovários apresentam risco médio de desenvolver câncer colorretal.

Julgue os itens a seguir, relativos à hepatologia.

- 100 Os benzodiazepínicos estão contraindicados para pacientes com síndrome de abstinência aguda e hepatopatia alcoólica.
- 101 Na vigência de encefalopatia hepática, a ingestão de proteína deve ser de 1,2 a 1,5 g/kg/dia.
- 102 O tratamento de escolha para pacientes com cirrose e ascite consiste na restrição de sódio (8 mmol por dia) e de diuréticos (espironolactona oral com ou sem furosemida oral).
- 103 A realização de quimioembolização para tratamento de carcinoma hepatocelular é recomendada nos casos de pacientes com estágio B de BCLC (*barcelon clinic liver*), tumores assintomáticos multiloculares com invasão vascular ou disseminação extra-hepática.
- 104 A principal característica clínica da doença de Wilson é o anel de Kayser-Fleischer, presente na maioria dos pacientes com sintomas neurológicos e em mais da metade dos pacientes que não apresentam sintomas neurológicos.
- 105 A paracentese diagnóstica deve ser realizada mensalmente em todos os pacientes com ascite; em todos os pacientes hospitalizados devido ao agravamento da ascite; ou na manifestação de quaisquer complicações da cirrose.

No que diz respeito a patologias dos intestinos, julgue os itens subsequentes.

- 106 As manifestações articulares nas doenças inflamatórias intestinais são significativamente mais comuns em pacientes com doença de delgado.
- 107 Nos casos de pacientes com suspeita de doença celíaca, recomenda-se realizar a biópsia, coletando-se, com uma pinça padrão, de quatro a seis amostras do bulbo duodenal e do duodeno distal.
- 108 Megacólon tóxico caracteriza-se pela dilatação superior a 6 cm do cólon transversal.

Acerca das vias biliares, julgue os próximos itens.

- 109 Na obstrução biliar, ocorre absorção deficiente das vitaminas A, D, B12 e K.
- 110 A doença cística das vias biliares está associada a risco aumentado de transformação maligna, sendo os subtipos I e IV os mais relacionados à malignidade.
- 111 A tríade de Charcot compreende dor no hipocôndrio direito, febre acompanhada de calafrios e icterícia.
- 112 A maioria dos pólipos de vesícula biliar é benigna e de colesterol, sendo as lesões benignas geralmente de tamanho inferior a 10 mm.
- 113 A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) para colocação de prótese sem esfínterectomia é considerada um procedimento de alto risco de sangramento.

Com base no consenso de BAVENO V, julgue os itens seguintes.

- 114 Na suspeita de sangramento por varizes, drogas vasoativas devem ser administradas ao paciente antes da realização da endoscopia.
- 115 A profilaxia antibiótica, parte integrante da terapia para os casos de cirrose acompanhada de hemorragia digestiva alta, deve ser instituída no momento da admissão do paciente.
- 116 No tratamento de paciente cirrótico, não é indicada a prescrição de betabloqueadores para prevenir a formação de varizes.
- 117 O tempo de atividade de protrombina/INR é um indicador confiável do estado de coagulação em pacientes com cirrose.

Julgue os itens que se seguem, referentes a patologias gástricas.

- 118 Considere que o resultado da endoscopia de um paciente tenha mostrado lesão com altura inferior ou igual a duas vezes a mucosa normal. Nesse caso, o diagnóstico é de câncer de estômago precoce Ia.
- 119 Úlceras com vasos visíveis apresentam mais de 50% de chance de ressangramento caso não seja realizada terapêutica endoscópica adequada.
- 120 No terceiro consenso brasileiro para erradicação de *Helicobacter pylori*, definiu-se que o controle de erradicação dessa bactéria deve ser realizado a partir da oitava semana após o término do tratamento.





 **cespe**

 **Cebraspe**

Centro Brasileiro de Pesquisa em  
Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos