

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Fundação Universidade de Brasília

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Caderno de Prova Objetiva

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 em 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 Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

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

Aplicação: 2016



GDF
Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

Cespe

Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisas em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, 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.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Julgue os itens a seguir, com relação ao consumo de lactose.

- 1 Pacientes adultos com diarreia crônica são estimulados a consumir lactose, o que eleva a produção de lactase nos enterócitos e favorece em médio prazo o controle da diarreia.
- 2 Afecções infecciosas, como a giardíase, levam à deficiência de lactase, prolongando a diarreia.
- 3 No paciente com doença celíaca, um dos mecanismos que potencializam a intolerância à lactose é a atrofia da mucosa.
- 4 A intolerância ontogenética à lactose é de baixa prevalência na população ameríndia.
- 5 Nos pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida que manifestam quadro diarreico, indica-se a suspensão da lactose, pois uma parte considerável desses pacientes desenvolve intolerância a essa substância.

Com relação à esofagite eosinofílica e aos achados manométricos encontrados em pacientes com essa condição clínica, julgue os itens a seguir.

- 6 Para melhorar a acurácia na manometria, a sonda deve ser passada necessariamente com o paciente em decúbito.
- 7 Na manometria de alta resolução, observa-se grande correlação entre os achados da esofagite eosinofílica e aqueles da doença do refluxo.
- 8 Na manometria de alta resolução de pacientes com esofagite eosinofílica, observa-se habitualmente peristalse vigorosa.
- 9 O diagnóstico diferencial de esofagite eosinofílica é realizado empregando a manometria.
- 10 A acalasia é o achado mais comum em pacientes com esofagite eosinofílica que são submetidos à manometria de alta resolução.
- 11 A disfagia encontrada em pacientes com esofagite eosinofílica pode ser provocada pela ação de citocinas liberadas pelos eosinófilos que comprometem a função dos neurônios e da musculatura lisa.

A hipertrigliceridemia é responsável por cerca de 1% a 4% das pancreatites agudas. Acerca desse tema, julgue os itens subsequentes.

- 12 No caso de dosagens de triglicerídeos com resultado entre 300 mg/dL e 1.000 mg/dL, a etiologia da pancreatite pode ser confirmada sem necessidade de nova aferição dos triglicerídeos.
- 13 Em geral, níveis de triglicerídeos acima de 1.000 mg/dL são suficientes para provocar pancreatite.
- 14 Em pacientes com suspeita de pancreatite aguda que apresentam hipertrigliceridemia, a dosagem da amilase é essencial, visto que comumente a lipase e a tomografia não mostrarão alterações.

Um paciente de cinquenta e cinco anos de idade, com antecedentes de febre reumática e endocardite infecciosa, compareceu a um centro clínico para realizar avaliação de uma hemorragia por meio de endoscopia digestiva alta.

A partir desse caso clínico, julgue os itens a seguir, com relação às recomendações da Associação Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) quanto à necessidade de profilaxia antibiótica.

- 15 Caso esse paciente precise receber profilaxia antibiótica para nova endocardite, mas tenha alergia a betalactâmicos, o antibiótico de escolha deverá ser a norfloxacina.
- 16 Em procedimentos endoscópicos para fim diagnóstico, não há indicação precisa de profilaxia antibiótica.
- 17 O uso profilático de ciprofloxacino é indicado em escleroterapia de varizes de esôfago.
- 18 Se for necessária a realização de polipectomia gástrica, o paciente mencionado deverá receber profilaxia antibiótica, devido ao elevado risco de bacteremia associado a esse procedimento.

Julgue os itens subsecutivos, a respeito de gastrite autoimune.

- 19 O diagnóstico de gastrite autoimune é confirmado pela histopatologia e pela presença de autoanticorpos, como o anticélula parietal ou o antifator intrínseco.
- 20 A pulsoterapia com ciclofosfamida é o tratamento padrão para casos de gastrite autoimune.
- 21 Pacientes com gastrite autoimune apresentam hipocloridria ou acloridria.

Com relação às doenças inflamatórias intestinais, julgue os itens subsequentes.

- 22 O uso de marcadores sorológicos é útil para diferenciar a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn, como no caso do anticorpo antitransglutaminase, que reagirá de forma mais intensa em amostras de pacientes com retocolite ulcerativa.
- 23 O diagnóstico de doença inflamatória intestinal pode ser realizado com acurácia pelo uso de marcadores inflamatórios como a velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR).

Com relação à investigação diagnóstica da doença inflamatória intestinal na prática clínica, julgue os próximos itens.

- 24 As manifestações extra-intestinais como a colangite esclerosante primária são suficientes para conclusão diagnóstica de doença inflamatória intestinal, em especial na doença de Crohn.
- 25 Em termos diagnósticos, o acometimento isolado do reto é mais sugestivo de retocolite ulcerativa do que de doença de Crohn.
- 26 O achado de fístulas perianais está mais associado à retocolite ulcerativa do que à doença de Crohn.
- 27 A avaliação histológica apresenta limitações amostrais relacionadas ao alcance e à profundidade da biópsia que podem comprometer o correto diagnóstico.
- 28 Os achados clínicos de diarreia mucossanguinolenta são suficientes para se diagnosticar doença inflamatória intestinal.
- 29 O encontro de áreas de estenose, em especial no íleo, descarta o diagnóstico de doença inflamatória intestinal.

No que diz respeito à hemorragia do intestino médio (HIM), julgue os seguintes itens.

- 30 A doença de Crohn de intestino delgado é uma contraindicação à realização de enteroscopia nas hemorragias por esta etiologia.
- 31 Pacientes com HIM podem apresentar anemia e pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva.
- 32 Para se estabelecer o diagnóstico de HIM, deve-se iniciar a investigação com endoscopia e colonoscopia convencionais.
- 33 Se houver instabilidade clínica no paciente com HIM, deve-se indicar arteriografia exclusivamente diagnóstica, com consequente enterectomia cirúrgica do segmento afetado do intestino.
- 34 Em situação de HIM, a cápsula endoscópica pode impactar no intestino e, assim, existe a opção do estudo da viabilidade do órgão por meio da cápsula de patência.
- 35 Em caso de investigação de HIM, a escolha pela cápsula como propedêutica inicial inviabiliza a realização de enteroscopia por via anterógrada.

Um paciente de quarenta e cinco anos de idade, com história de impactação alimentar recorrente, e com o último episódio em curso há cerca de quatro horas, foi admitido no serviço de urgência de um hospital. Esse paciente teve um corpo estranho retirado por via endoscópica. Na revisão endoscópica, após o procedimento, observou-se que o órgão apresentava calibre normal e resistência na transposição da cárdia.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 36 Como não há aumento do calibre do órgão na endoscopia, está descartada a possibilidade de esse paciente ter acalasia.
- 37 Nesse caso, não há indicação para realização de esofagograma com bário.
- 38 O uso de nitratos antes da realização da miotomia cirúrgica ou endoscópica está contraindicado.
- 39 Nesse caso, deve-se solicitar uma sorologia para doença de Chagas.
- 40 É preciso explorar melhor a região da cárdia para investigar se o paciente citado tem neoplasia.

Cerca de 50% dos indivíduos portadores de cirrose hepática, a partir do diagnóstico, desenvolverão ascite após dez anos de seguimento. A síndrome hepatorenal PE, uma complicação que ocorre nos pacientes cirróticos com ascite, requer cuidados e prediz a necessidade de transplante hepático. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 41 A terlipressina, hormônio análogo a vasopressina, é indicada na terapêutica da síndrome hepatorenal, independentemente da infusão de albumina humana endovenosa.
- 42 A hemodiálise pode ser empregada na síndrome hepatorenal tipo 1, como medida transitória para pacientes que tenham indicação de transplante hepático.
- 43 A síndrome hepatorenal ocorre em pacientes cirróticos com hipertensão portal devido à intensa vasodilatação da perfusão renal e ao baixo índice de filtração glomerular.
- 44 A síndrome hepatorenal tipo 1 caracteriza-se por níveis séricos de creatinina menores que 1,5 mg/dL, pela não reversão do quadro laboratorial após dois dias de suspensão dos diuréticos e de infusão venosa de albumina humana, pela ausência de choque hipovolêmico e por uso de drogas nefrotóxicas.
- 45 A síndrome hepatorenal tipo 2 ocorre em pacientes cirróticos com proteinúria, hematúria e rins atrofiados, verificados por meio da ultrassonografia.

As hepatites virais, a despeito do avanço das vacinas e da terapêutica, ainda acometem uma porcentagem significativa da população. Com relação a essa afirmação, julgue os itens que se seguem.

- 46 A hepatite por vírus E em mulheres gestantes cursa com maior morbi-mortalidade do que na população em geral, evoluindo mais comumente para forma colestática, causando perda do bebê e hepatite fulminante.
- 47 O diagnóstico de hepatite por vírus E se dá por detecção do vírus E no tecido hepático, já que não existe teste sorológico confiável para seu diagnóstico.
- 48 A transmissão do vírus da hepatite A ocorre, principalmente, por via fecal-oral, por transmissão interpessoal, ou ingestão de comida ou água contaminada.
- 49 A vacinação para hepatite por vírus A é indicada para portadores de doenças crônicas, como cirrose hepática, e pacientes infectados pelo HIV.

A hepatite por vírus C (VHC) é considerada uma das principais causas de hepatite crônica. Atualmente, estima-se que cerca de 160 milhões de indivíduos estejam infectados por esse tipo de hepatite no mundo. Com relação a essa patologia, julgue os itens seguintes.

- 50 A avaliação do estágio de fibrose hepática nos pacientes com hepatite por vírus C deve ocorrer exclusivamente por biópsia hepática.
- 51 As novas terapias livres em que se utiliza interferon devem ser priorizadas para pacientes com fibrose avançada (F3 ou F4 metávir), cirróticos descompensados e para pacientes em fila de transplante hepático.
- 52 Caso receba resultado de sorologia para hepatite C (anti VHC) positiva e resultado negativo para VHC – RNA por reação em cadeia de polimerase (PCR), o paciente deverá, então, após três meses da realização desses exames iniciais, para pesquisa de VHC – RNA por PCR, realizá-los novamente.
- 53 Em pacientes cirróticos, a erradicação do VHC reduz o risco de descompensação, mas mantém inalterado o risco de hepatocarcinoma.

Com relação às hepatopatias crônicas e às doenças metabólicas do fígado, julgue os itens que se seguem.

- 54 A pesquisa do acúmulo de ferro no tecido hepático, por biópsia hepática ou ressonância nuclear magnética com quantificação de ferro no tecido hepático, faz parte dos procedimentos adotados para se diagnosticar a hemocromatose hereditária.
- 55 A doença de Wilson é uma desordem autossômica recessiva que leva ao acúmulo de cobre preferencialmente nos músculos, intestino e coração.
- 56 O tratamento dos pacientes com doença de Wilson pode envolver três tipos de drogas: D-penicilamina, trientine e zinco. Entretanto, pacientes com essa doença podem apresentar piora dos sintomas neurológicos caso sejam tratados com D-penicilamina.
- 57 Na hemocromatose hereditária, os pacientes apresentam aumento da absorção do ferro alimentar pelo duodeno, devido ao aumento da expressão da hepcidina — hormônio regulador do ferro.

Com relação às doenças do esôfago que demandam terapêutica endoscópica, julgue os próximos itens.

- 58 A perfuração em decorrência da dilatação da estenose péptica do esôfago é uma complicação pouco temida e raramente indicativa de cirurgia.
- 59 A mucosectomia endoscópica, tanto para displasia severa quanto para adenocarcinoma precoce do esôfago secundário a esôfago de Barrett, é um procedimento paliativo que não evita a esofagectomia tradicional.
- 60 A classificação de Zargar permite correlacionar os graus de lesões esofágicas por ingesta cáustica à possibilidade do quadro do paciente evoluir para estenose e(ou) perfuração.
- 61 As dilatações endoscópicas de estenose benigna pós-cirúrgica do esôfago podem ser realizadas por sonda dilatadora de Savary-Gilliard de maior diâmetro em uma única tentativa.
- 62 A dilatação endoscópica em pacientes com estenose péptica do esôfago — uma complicação da doença do refluxo gastroesofágico — tem como objetivo melhorar a disfagia e, conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente.

No que diz respeito à hemorragia digestiva, julgue os itens subsequentes.

- 63 A úlcera gástrica é a patologia que mais comumente desencadeia hemorragia digestiva alta.
- 64 Conforme a classificação de Forrest, a hemorragia por úlcera péptica com achado de vaso visível não sangrante é do tipo IIb.
- 65 O tratamento endoscópico da hemorragia digestiva por úlcera péptica com injeções de fármacos como adrenalina, etanolamina ou glicose hipertônica é o mais difundido em todo o mundo, devido à eficácia, simplicidade e ao alcance acessível pelo endoscopista.
- 66 A maioria dos pacientes que apresentam úlcera gastroduodenal hemorrágica evolui favoravelmente apenas com medidas clínicas de suporte.
- 67 A injeção de álcool absoluto na terapêutica hemostática endoscópica, caso atinja alguma artéria, pode desencadear extensas áreas de isquemia e necrose, o que requer frequentemente intervenção cirúrgica emergencial.

Acerca das lesões polipoides do trato gastrointestinal, julgue os itens a seguir.

- 68 O pólipio colônico tipo adenoma tubular — pólipio mais encontrado nos exames de colonoscopia — é classificado como neoplasia intraepitelial maligna.
- 69 Os pólipos de glândulas fúndicas são lesões pseudotumorais de fundo gástrico decorrentes da infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- 70 As síndromes de polipose familiar podem cursar com pólipos no cólon, no estômago e no intestino delgado, além de representarem fator de risco para o desenvolvimento de câncer colorretal.
- 71 O papiloma viral de esôfago, estrutura rara associada à infecção por papiloma vírus (HPV), pode ser detectado por imunofluorescência da amostra da lesão.
- 72 O leiomioma esofágico, tumor benigno raro do esôfago e originário da camada muscular do esôfago, tem aspecto ulcerado no exame endoscópico.

A respeito dos tumores malignos do trato gastrointestinal, julgue os itens que se seguem.

- 73 O tumor carcinoide gástrico caracteriza-se por aspecto polipoide e é considerado de boa evolução, podendo ser tratado com remoção endoscópica.
- 74 A ecoendoscopia é um procedimento indicado nos casos de suspeita de câncer de pâncreas e que permite diagnosticar o câncer, por imagem e por histologia, através de punção aspirativa guiada da lesão pancreática suspeita.
- 75 São fatores de risco elevado para câncer de cólon: história familiar de câncer colorretal, idade inferior a cinquenta anos e história pessoal de pólipos adenomatosos.
- 76 A pesquisa do sangue oculto nas fezes fornece vários resultados falso-negativos devido à presença de pólipos pequenos que não sangram ou de pólipos de cólon maiores com sangramento intermitente.
- 77 A classificação endoscópica de Borrmann, para câncer gástrico avançado tipo III (ulcerado), baseia-se na identificação de lesão de borda elevada e ulcerada, sem aspecto infiltrativo.

Julgue os itens a seguir com relação às patologias de vias biliares.

- 78 São indicações de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE): coledocolitíase, pancreatite biliar e localização de fistula biliar.
- 79 A endoprótese biliar por endoscopia, além de ser um procedimento seguro que tem baixos índices de complicações, é considerado tratamento definitivo na maioria das doenças indicadas.
- 80 A esfínterectomia, realizada em virtude de estenose de papila duodenal, tem índice de morbidade semelhante à esfínterectomia para retirada de cálculos.

Acerca da metaplasia intestinal gástrica, julgue os itens a seguir.

- 81 A gastrite atrófica e a metaplasia intestinal são consideradas lesões precursoras do câncer gástrico, especialmente do tipo difuso.
- 82 Pacientes com metaplasia intestinal gástrica e áreas de displasia de alto grau apresentam alto risco de progressão para câncer.
- 83 Tratamentos endoscópico ou cirúrgico não estão indicados para pacientes com metaplasia intestinal gástrica e que apresentam áreas de displasia de alto grau. Esses pacientes devem ser acompanhados a cada três meses para avaliação da evolução do quadro.
- 84 A metaplasia intestinal completa (tipo I) é associada com um baixo risco de câncer gástrico, enquanto a de tipo III (fenótipo colônico) é fortemente relacionada com neoplasia gástrica.

De acordo com as considerações do I Consenso Brasileiro de Hemorragia Digestiva Alta, julgue os itens que se seguem.

- 85 O rastreamento de varizes de esôfago deve ser realizado em todo paciente cirrótico no momento do diagnóstico, independentemente do grau de comprometimento da função hepática.
- 86 Pacientes cirróticos com hemorragia digestiva alta varicosa devem receber plasma fresco antes da ligadura elástica de varizes esofágicas.
- 87 Após a primeira endoscopia terapêutica para sangramento digestivo varicoso, havendo persistência de sangramento, é possível mais uma tentativa de tratamento endoscópico.
- 88 A ligadura elástica de varizes esofágicas sem uso de betabloqueadores não seletivos vem sendo a melhor alternativa terapêutica para profilaxia secundária de sangramento varicoso em cirróticos.
- 89 O tratamento do sangramento varicoso agudo na obstrução extra-hepática da veia porta deve ser realizado com terapia farmacológica isolada.
- 90 A hemorragia digestiva alta é emergência médica; portanto, nesses casos, a endoscopia digestiva alta com intenção terapêutica deve ser instituída antes da ressuscitação volêmica.

Acerca da profilaxia com antibioticoterapia em pacientes de risco submetidos à endoscopia gastrointestinal, julgue os itens subsequentes.

- 91 Pacientes com prótese articular que tenham necessidade de quaisquer procedimentos endoscópicos devem receber antibioticoprofilaxia para prevenir o desenvolvimento de artrite séptica.
- 92 A antibioticoprofilaxia está indicada para todos os pacientes submetidos à gastrostomia endoscópica subcutânea como forma de prevenir infecção periostomal.
- 93 A pacientes cirróticos acometidos por hemorragia digestiva alta que não precisam de terapêutica endoscópica não é indicada a antibioticoprofilaxia.
- 94 Deve-se indicar antibioticoterapia para pacientes submetidos à ecoendoscopia com procedimento invasivo na lesão cística do trato digestório, incluindo mediastino.

Com relação às doenças que acometem o esôfago, julgue os próximos itens.

- 95 O aspecto macroscópico característico de lesão por citomegalovírus no esôfago é de úlceras múltiplas lineares ou longitudinais, profundas em esôfago distal.
- 96 Na monilíase esofágica grau I (classificação de Kodosi), há presença de placas brancas elevadas maiores que 2 mm, com hiperemia, sem edema ou ulceração.
- 97 Nas esofagites cáusticas por ácidos, há necrose de liquefação e maior ação em profundidade do que em extensão da mucosa esofágica.
- 98 Pacientes com esofagite eosinofílica apresentam sintomas esofágicos ou do trato digestivo superiores em associação com biópsia esofágica com mais de 15 eosinófilos/campo, desde que ausentes sinais de refluxo gastroesofágico.
- 99 Na esofagite cáustica Zargar 3 a, deve ser realizada a nutrição oral precoce.
- 100 Para diagnóstico definitivo de esofagite herpética, é necessário realizar endoscopia com biópsias dos centros das úlceras para estudo histológico e de cultura.

No que diz respeito a doenças inflamatórias intestinais, julgue os seguintes itens.

- 101 Durante a colonoscopia, indivíduos com doença de Crohn apresentam enantema difuso, enquanto pacientes com retocolite ulcerativa exibem aspecto “em pedra de calçamento”.
- 102 Em indivíduos acometidos por retocolite ulcerativa, são comuns a ocorrência de fístulas e ulceração no íleo terminal e a presença de estenose.
- 103 Na doença de Crohn, o reto é frequentemente poupado.

Paciente de trinta anos de idade deu entrada no pronto-socorro apresentando dor em barra no abdome superior, náuseas, vômitos e hiporexia. O médico residente solicitou hemograma e exames bioquímicos.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 104 O *pancreas divisum* resulta de uma alteração na embriogênese do pâncreas, que faz com que o ducto pancreático principal desemboque na papila menor, levando à hipertensão intra-canalicular que pode provocar inflamação aguda do pâncreas.
- 105 A classificação tomográfica Balthazar C envolve duas ou mais coleções líquidas intra ou peripancreáticas.
- 106 Dosagens de amilase e lipase sérica superiores a três vezes seus valores máximos normais são fortes indicativos de inflamação aguda do pâncreas.
- 107 Observam-se níveis pouco elevados de amilase e lipase em pacientes com úlceras perfuradas, isquemia mesentérica, falência renal, inflamação ou perfuração da trompa uterina e com doenças inflamatórias intestinais.

No que diz respeito à hemorragia digestiva alta não varicosa, julgue os itens seguintes.

- 108** O sangramento ativo e o vaso visível não sangrante são sinais indicativos de necessidade de hemostasia endoscópica em lesões não-varicosas sangrantes.
- 109** A administração de adrenalina injetável isoladamente é mais eficaz que sua associação com outros métodos terapêuticos endoscópicos no controle de sangramento digestivo por úlcera péptica.

A portaria n.º 1.160/2006 modifica os critérios de distribuição de fígado de doadores cadáveres para transplante, implantando o critério de gravidade de estado clínico do paciente. A esse respeito, julgue os itens subsecutivos.

- 110** Segundo critério de Milão para transplante de portador de hepatocarcinoma, o paciente cirrótico com nódulo único de 6 cm deverá ser submetido ao transplante hepático.
- 111** Caso um paciente com síndrome hepatopulmonar e PaO₂ menor que 80 mm/Hg em ar ambiente não seja transplantado em três meses, sua pontuação passará automaticamente para MELD 24 e, em seis meses, para MELD 29.
- 112** Os exames para pacientes com MELD de 11 a 18 têm validade de três meses, e devem ser realizados nos últimos quatorze dias que antecedem a consulta.

De acordo com o 3.º Consenso Brasileiro de *Helicobacter pylori*, julgue os itens a seguir.

- 113** Quando disponível, o teste respiratório da ureia com carbono-13 é o método não invasivo de escolha para diagnóstico e confirmação da erradicação da bactéria.
- 114** O tratamento para a erradicação do *Helicobacter pylori* não é indicado para pacientes com dispepsia funcional.
- 115** A infecção por *Helicobacter pylori* é o fator de risco mais relevante para adenocarcinoma gástrico e linfoma MALT.
- 116** O controle de erradicação deve ser feito pelo menos oito semanas após o tratamento terminar.

Acerca das neoplasias esofagogástricas, julgue os itens subsequentes.

- 117** Não se considera precoce o câncer gástrico que penetra na mucosa e submucosa, mesmo na presença de metástase linfonodal.
- 118** O lugol é um corante de reação, em que o iodo cora fortemente as células escamosas do esôfago ricas em glicogênio, e não cora as células neoplásicas e displásicas, que são pobres em glicogênio.
- 119** O carcinoma gástrico precoce tipo IIb é superficial e plano.
- 120** O câncer gástrico avançado Borrmann III caracteriza-se por lesão ulcerativa, infiltrativa em partes ou em todas as suas bordas.

Espaço livre

RASCUNHO

