

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 18:

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Comandar é falar ao olhar.

OBSERVAÇÕES:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Quanto à doença de refluxo gastroesofágico, julgue os itens que se seguem.

- 51 A endoscopia digestiva alta é o método diagnóstico considerado padrão ouro para a avaliação das complicações da doença de refluxo gastroesofágico.
- 52 O anel de Schatzki causa disfagia intermitente e é consequência direta de refluxo gastroesofágico crônico, causado por esofagite crônica e consequente fibrose ao nível da transição esofagogástrica (TEG), o que explica sua simetria ao exame endoscópico.
- 53 O diagnóstico do esôfago de Barrett é confirmado pela presença de metaplasia gástrica no esôfago, e a incidência anual de câncer relacionado a essa doença é de 20%, devendo-se realizar endoscopia anual nos portadores dessa afecção.
- 54 O denso infiltrado de eosinófilos na mucosa esofágica (maior que 20 por campo de grande aumento) e os microabscessos eosinofílicos são os marcadores histológicos de confirmação da esofagite eosinofílica, e seu diagnóstico diferencial principal é a doença de refluxo gastroesofágico.
- 55 Apesar de o pólipo sentinela do esôfago, que é considerado inflamatório, ser, geralmente, único e não apresentar características neoplásicas, é recomendável que seja submetido à biópsia.

Quanto às doenças pépticas e à infecção por *H. pylori*, julgue os itens subsequentes.

- 56 A ingestão de medicamentos anti-inflamatórios não hormonais juntamente com alimentos ou após as refeições tem grande relevância para a prevenção da doença ulcerosa péptica induzida por tais medicamentos.
- 57 Diante do quadro clínico em que se verificam várias úlceras gástricas e(ou) duodenais, que recidivam frequentemente, e que evolua para diarreia importante, deve-se cogitar a presença de gastrinoma.
- 58 A terapia antibiótica para a infecção do *H. pylori* é uma opção que pode ser efetiva para o tratamento de linfoma gástrico associado ao tecido linfoide (MALT) de baixo grau.
- 59 A gastrite micronodular não pertence ao sistema Sidney de classificação de gastrites e está bastante relacionada à infecção pelo *H. pylori*, em que há hiperplasia linfoide reacional no antro, da qual decorre o aspecto nodular característico, que se verifica no exame endoscópico.
- 60 O vermelho fenol é a cor que se verifica no indicador de pH habitualmente utilizado no teste rápido da urease para pesquisa de *H. pylori*.
- 61 O segundo consenso brasileiro sobre *H. pylori* recomenda, para pesquisa dessa bactéria por histologia, a realização de sete biópsias: três no estômago, três no corpo e uma na incisura *angularis*.

No que diz respeito à hipertensão portal, julgue os itens seguintes.

- 62 O risco de ruptura das varizes esofágicas está bastante relacionado ao gradiente de pressão portossistêmica, à classificação de *Child Pugh*, aos sinais de cor vermelha sobre as varizes e ao calibre destas.
- 63 A utilização do cianoacrilato como primeira opção de tratamento para a hemorragia da hipertensão portal é indicada para pacientes que apresentem varizes de fundo gástrico-hemorrágico e pacientes com sangramento de varizes de esôfago *Child C*.
- 64 Embora a hemorragia por varizes gástricas seja menos frequente do que a causada por varizes esofágicas, ela apresenta maior gravidade quando ocorre, causando maior mortalidade e alta incidência de ressangramento.

Quanto a pólipos gástricos e neoplasias gástricas, julgue os itens a seguir.

- 65 O câncer gástrico precoce, tratado cirurgicamente, apresenta índices de sobrevida, após cinco anos, superiores a 90%, apesar do risco de comprometimento linfonodal ser de 20% para os tumores que atingem a submucosa.
- 66 Quando o diagnóstico é de câncer gástrico precoce, a invasão de submucosa, a presença de úlcera e o tipo indiferenciado são contraindicações absolutas para ressecção endoscópica.
- 67 Os carcinomas gástricos são divididos, segundo a classificação de Nakamura, em carcinoma indiferenciado e carcinoma diferenciado.
- 68 Os tumores estromais gastrointestinais são considerados tumores não epiteliais, com origem provável nas células nervosas de Cajal. O critério para seu diagnóstico está na imunopositividade para o c-KIT (CD 117).
- 69 Os pólipos de glândulas fúndicas do estômago ocorrem com mais frequência em pacientes do sexo feminino, com idade inferior a 60 anos, e não apresentam potencial de malignização.

No que diz respeito ao preparo dos pacientes e dos materiais endoscópicos, julgue os itens que se seguem.

- 70 A meperidina e a petidina, por serem derivadas opioides, podem dificultar o diagnóstico de angiodisplasias e alterações vasculares do cólon, já que causam vasoconstrição esplâncnica.
- 71 Os benzodiazepínicos são drogas de escolha para sedação consciente em endoscopia digestiva, sendo o midazolam e o diazepam os mais comumente utilizados, embora o midazolam apresente algumas vantagens quando comparado ao diazepam, entre as quais a meia vida mais curta, de até 5 horas.
- 72 As pinças de biópsias, que são materiais considerados críticos, devem ser esterilizadas em glutaraldeído ou em ácido peracético por, no mínimo, 8 horas.
- 73 Em relação à desinfecção e limpeza dos aparelhos endoscópicos considerados semicríticos, o tempo de desinfecção com glutaraldeído diminuiu com o advento das lavadoras automáticas de aparelhos, tornando a rotina endoscópica mais ágil.

Julgue os itens a seguir, com relação à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

- 74 A CPRE é o procedimento de escolha na avaliação inicial do paciente icterico que apresente suspeita de obstrução biliar.
- 75 Na litíase coledociana de tamanho inferior a 3 mm, a ecoendoscopia tem melhor acurácia diagnóstica que a CPRE ou a colangiorressonância.

Julgue os itens seguintes, com relação a gastrostomias endoscópicas e estômago operado.

- 76 O achado de pneumoperitônio, após a realização de gastrostomia endoscópica percutânea, é considerado evento comum e não necessita de tratamento.
- 77 A técnica de gastrostomia endoscópica por tração Gauderer-Ponsky tem a vantagem de apresentar menor risco de infecção na parede abdominal, em decorrência de procedimento, quando comparada à técnica de punção com sutura Hashiba.
- 78 A radiologia é o padrão ouro para diagnóstico de estenose de anastomose gastrojejunal em *bypass* gástrico cirurgia de Capella, sendo a endoscopia o padrão ouro para seu tratamento.

Acerca de doença inflamatória intestinal, julgue os itens que se seguem.

- 79 Na retocolite ulcerativa inespecífica, a ocorrência de megacólon tóxico é de incidência relativamente pequena, mas de evolução gravíssima — com dilatação aguda ou subaguda dos cólons e estado toxêmico — e alta taxa de mortalidade.
- 80 A imagem endoscópica possibilita estabelecer-se diagnóstico seguro de retocolite ulcerativa ou de doença de Crohn.
- 81 Na doença de Crohn, o comprometimento saltitante da mucosa é bastante significativo; na retocolite ulcerativa, as alterações da mucosa são uniformes ao longo dos segmentos afetados.

Julgue os itens subsequentes, a respeito das neoplasias esofágicas.

- 82 Considera-se câncer esofágico precoce a lesão que atinge a mucosa e, no máximo, a submucosa, independentemente da presença de metástases linfonodais.
- 83 Os cânceres de esôfago que permitem, com mais facilidade que os demais, a colocação de próteses são os de localização no terço médio, com envolvimento circunferencial e de pequena extensão.
- 84 Quando se trata de câncer esofágico, a ecoendoscopia tem baixa especificidade para distinguir nódulos linfáticos inflamatórios de neoplásicos.

Julgue os itens de 85 a 88, acerca da hemorragia digestiva alta não varicosa.

- 85 No sangramento volumoso por úlcera péptica duodenal, a artéria que frequentemente está envolvida é a gastroduodenal, localizando-se a úlcera, geralmente, na parede posterior da primeira porção duodenal.
- 86 Nos pacientes críticos com quadro de hemorragia digestiva alta, que evolua com hematêmese continuada e choque hipovolêmico, a endoscopia digestiva alta é o primeiro procedimento a ser realizado.

- 87 Nos tratamentos endoscópicos de hemorragia digestiva alta não varicosa, o tratamento por injeção e o tratamento por métodos térmicos têm a mesma eficácia.

- 88 A realização de revisão da hemostasia nas primeiras 24 ou 48 horas (*second look*) está indicada nos casos de pacientes idosos e nos casos de dúvida quanto à terapêutica realizada.

Julgue os itens seguintes, acerca de alterações esofágicas.

- 89 Entre as anomalias congênitas do esôfago, a atresia do esôfago com fistula traqueoesofágica distal é a mais frequente de todas.
- 90 O divertículo de Zenker, também chamado de faringoesofágico ou de Killian, é considerado divertículo de tração.
- 91 Nos pacientes imunodeprimidos pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), as esofagites infecciosas mais frequentes são causadas pela *Candida albicans* e pelo citomegalovírus.

Julgue os itens que se seguem, com relação a alterações de cólon.

- 92 Na ocorrência de melanose *coli*, causada pelo uso crônico de compostos antracênicos, o pigmento depositado — a melanina — não necessita de acompanhamento endoscópico, por não apresentar risco de malignização.
- 93 A presença de diverticulite aguda constitui contraindicação absoluta para a realização do exame de colonoscopia.
- 94 Em relação aos cânceres colorretais avançados (CCRA), mais de 90% dos diagnosticados são do tipo histológico adenocarcinomas, e cerca de 80% são do tipo bem diferenciados, com localização mais frequente na região retossigmoide.
- 95 A síndrome de Peutz-Jeghers caracteriza-se por pólipos hamartomatosos intestinais e pigmentações melânicas na mucosa oral.

Julgue os itens subsequentes quanto à hemorragia digestiva baixa (HDB) e colite isquêmica.

- 96 Em relação à HDB, quando se realiza a colonoscopia em casos agudos, a origem do sangramento não é encontrada em cerca de 15% dos pacientes.
- 97 As principais causas da HDB são doença diverticular dos cólons, câncer, pólipos e doenças inflamatórias intestinais.
- 98 A colite isquêmica atinge, principalmente, o cólon esquerdo e o reto por causa da fina espessura de sua parede colônica.

Julgue os itens que se seguem, com relação a dilatações e à ingestão de substâncias lesivas ao esôfago.

- 99 Em relação à ingestão de produtos químicos, os produtos alcalis causam necrose e liquefação, por isso tardiamente originam estenoses esofágicas mais frequentemente do que os produtos ácidos.
- 100 No que diz respeito à ingestão de produtos químicos potencialmente causadores de lesões e estenoses no trato digestivo alto, é recomendável o uso de eméticos — no caso dos ácidos —, devendo-se evitar sua permanência no estômago, para afastar maiores complicações, tal como a estenose pilórica.