

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 20:

GASTROENTEROLOGIA

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:

Como a caridade, a paz começa em casa.

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

Julgue os itens a seguir acerca de hemorragia digestiva alta varicosa.

- 51 A farmacoterapia com somatostatina (análogos) ou vasopressina é eficaz para deter a hemorragia (pelo menos transitoriamente) em menos de 40% dos pacientes em vigência de hemorragia digestiva alta varicosa.
- 52 A presença de varizes está relacionada à severidade da hepatopatia, portanto, pacientes Child-Pugh A raramente apresentam varizes gastroesofágicas.
- 53 Tempo e atividade de protrombina com valor de INR (quociente internacional normalizado) superior a 1,5, diâmetro da veia porta superior a 13 mm e trombocitopenia são fatores preditivos de presença de varizes gastroesofágicas em pacientes cirróticos.
- 54 A escleroterapia de emergência no esôfago não é melhor que o tratamento farmacológico do sangramento agudo das varizes nos casos de cirrose hepática.
- 55 O mononitrato-5 de isossorbida é recomendado como monoterapia profilática em pacientes cirróticos intolerantes ao β -bloqueador não seletivo oral.

Um paciente de 25 anos de idade, do sexo masculino, apresenta queixa de azia, queimação epigástrica e dor retroesternal ocasional há 3 meses, evoluindo recentemente com piora da intensidade e da frequência. Há 2 dias, após copiosa ingesta alimentar noturna, iniciou sintomas de disfagia e sensação de parada do bolo alimentar em região epigástrica.

Quanto à situação clínica hipotética descrita acima, julgue os itens que se seguem.

- 56 A estenose esofágica péptica geralmente resulta da doença do refluxo gastroesofágico, sendo diagnósticos diferenciais a estenose induzida por drogas e a estenose fúngica.
- 57 O tratamento da estenose esofágica péptica envolve dilatações endoscópicas subsequentes, sem resposta clínica, ou endoscópicas aos inibidores da bomba de prótons, também chamadas de funduplicatura.
- 58 O tratamento das estenoses esofágicas deve ser por dilatação endoscópica com velas flexíveis de Savary ou por meio de balões, sendo que os balões apresentam resultados melhores que as velas, segundo relatos publicados na literatura especializada.
- 59 As três principais causas de disfagia que podem ser diagnosticadas pela manometria esofágica são a acalasia, a esclerodermia (peristalse esofágica ineficaz) e o espasmo esofágico.
- 60 O anel de Schatzki é uma estenose benigna do esôfago distal que é desencadeada pela doença do refluxo gastroesofágico e é pouco responsiva à dilatação endoscópica.

Acerca de gastrite, julgue os itens seguintes.

- 61 O uso prolongado de inibidor de bomba de prótons está associado a efeitos colaterais potencialmente graves, como infecções entéricas — por *Clostridium difficile*, por exemplo —, pneumonia adquirida na comunidade e fraturas de bacia.
- 62 Pacientes positivos para *H. pylori* tratados por longa data com inibidores de bomba de prótons apresentam risco elevado de desenvolver gastrite atrófica.
- 63 A gastrite eosinofílica é uma doença rara, em que a eosinofilia é condição obrigatória, associada a manifestações alérgicas, como asma, intolerância alimentar e atopia.
- 64 A gastrite autoimune é definida como gastrite crônica de mucosa de corpo e antro gástricos, caracterizada pela atrofia glandular e acloridria.
- 65 A anemia perniciosa associada à gastrite autoimune não representa fator de risco para o desenvolvimento de tumores endócrinos ou carcinoides.

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma das doenças do trato gastrointestinal mais prevalentes na população, com impacto relevante na qualidade de vida do indivíduo quando não diagnosticada ou tratada adequadamente. Com relação a essa doença, julgue os próximos itens.

- 66 O exame endoscópico não mostra erosões esofágicas na maioria dos pacientes com sintomas típicos de DRGE. São considerados como DRGE não-erosiva.
- 67 A ph-metria de 24 horas, ou prolongada, não é mais considerada exame padrão ouro para o diagnóstico de DRGE, visto que a variação de sensibilidade desse exame é documentada por diferentes autores.
- 68 No esôfago de Barrett, a cirurgia antirrefluxo (funduplicatura de Nissen) é indicada para controlar os sintomas de DRGE e reduzir o risco de progressão para neoplasia de esôfago.
- 69 O tratamento com inibidores de bomba de prótons em dose dobrada é recomendado nos casos de esôfago de Barrett longo ou com displasia evidenciada no exame histopatológico, com objetivo de regressão do epitélio metaplásico.

Quanto às neoplasias do estômago, julgue os itens subsequentes.

- 70 São fatores de risco para o câncer gástrico: uso de alimentos defumados e condimentos, gastrectomia prévia, anemia perniciosa e presença de pólipos gástricos.
- 71 A erradicação do *Helicobacter pylori* reduz significativamente o desenvolvimento de câncer gástrico em indivíduos sem evidência de atrofia gástrica extensa.
- 72 Os principais fatores de risco do adenocarcinoma gástrico são: história familiar, fatores de virulência da bactéria *Helicobacter pylori*, tabagismo e consumo exacerbado de carne vermelha.
- 73 A incidência de câncer de coto gástrico pós-gastrectomia é baixa, sendo recomendada a realização de exames endoscópicos anuais após 15 anos de cirurgia.
- 74 O adenocarcinoma gástrico indiferenciado está associado à metaplasia intestinal. Seu crescimento é difuso e desencadeia preferencialmente metástases vasculares.

A cromoscopia, ou uso de corantes, durante a realização de endoscopia digestiva alta é uma técnica utilizada há décadas com o objetivo de realçar alterações sutis da superfície do epitélio gastrointestinal anormal. Com relação a esse tipo de endoscopia, julgue os itens a seguir.

- 75 O azul de metileno realça a metaplasia intestinal associada à gastrite atrófica, diferenciando áreas displásicas das não displásicas.
- 76 O azul de metileno tem grande utilidade para salientar áreas de metaplasia intestinal na região cárdia em pacientes com esofagite de refluxo.
- 77 A solução de lugol é utilizada para detecção de carcinomas precoces de esôfago e displasias, os quais são caracterizados pela ausência da coloração amarronzada típica de epitélio normal.
- 78 A lavagem local da mucosa do trato gastrointestinal com água e soluções mucolíticas antes da aplicação de corantes é desnecessária, visto que o corante penetra facilmente o tecido.
- 79 O índigo-carmim é um corante de contraste absorvido pelas mucosas do estômago, do duodeno e do cólon, o que acentua as irregularidades das superfícies dessas mucosas.

Hoje, é pacífico que o *Helicobacter pylori* é responsável pelo processo patológico que leva à gastrite crônica e à doença gastroduodenal severa, incluindo úlcera péptica, câncer e linfoma MALT gástricos. Acerca desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 80 O *Helicobacter pylori* é um gênero de bactérias Gram-positivas e microaerofílicas da família Spirillaceae, que consiste de organismos móveis e espiralados com flagelos embainhados múltiplos.
- 81 A maioria dos infectados pelo *Helicobacter pylori* não sofre qualquer sintoma relacionado à infecção. A incidência de doença ulcerosa péptica em infectados é de 15% a 20%, e menos de 1% desenvolve câncer gástrico.
- 82 O teste respiratório de ureia marcada com carbono-13 ou carbono-14 é o preferido para confirmar a erradicação do *Helicobacter pylori*. A sorologia para *Helicobacter pylori* é também muito precisa e identifica infecção ativa.
- 83 Recomenda-se testar e tratar infecção pelo *Helicobacter pylori* na presença de linfoma MALT gástrico de baixo grau e após ressecção de câncer gástrico precoce.

Quanto a pólipos gástricos e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), julgue os seguintes itens.

- 84 Pólipo hiperplásico é uma lesão pseudotumoral frequentemente encontrada no estômago.
- 85 Pacientes com pólipos gástricos hiperplásicos apresentam risco aumentado de desenvolver câncer gástrico devido à coexistência de gastrite crônica e metaplasia intestinal associadas.
- 86 Pólipos de glândulas fúndicas geralmente são lesões múltiplas, sésseis e associadas à infecção por *Helicobacter pylori*.
- 87 A CPRE pode ser indicada como método diagnóstico em situações de dor abdominal sem causa esclarecida, perda de peso inexplicável, ascite inespecífica ou varizes gástricas sem causa aparente.
- 88 A CPRE é dispensável nos casos de coledocolitíase associada à colangite aguda, principalmente se o cálculo for maior que 8 mm e localizado na via biliar extra-hepática proximal.

A ultrassonografia endoscópica foi incorporada aos métodos diagnósticos de gastroenterologia na década de 80 do século XX. Desde então, esse exame vem sendo aplicado em diversas situações, tentando-se estabelecer as indicações precisas e a real contribuição para o diagnóstico de moléstias digestivas. No que se refere a essa técnica, julgue os itens subsequentes.

- 89 Em caso de câncer de esôfago, a ultrassonografia endoscópica possibilita avaliar a invasão da parede do esôfago e realizar a biópsia de linfonodos periesofagianos sob suspeita.
- 90 Não há sentido em realizar ecoendoscopia para o diagnóstico de lesão gástrica ulcerada, pois o câncer ulcerado e a úlcera péptica são indistinguíveis à ecoendoscopia.
- 91 A ecoendoscopia não traz benefícios para a avaliação de pregas gástricas espessadas, também chamadas de gastrite hiperplásica pelo sistema Sidney.
- 92 A presença de resíduos no suco gástrico compromete a qualidade do exame de ecoendoscopia do estômago, sendo indicadas, nesse caso, a aspiração de todo o conteúdo gástrico e a troca da água introduzida.
- 93 Hoje, a ecoendoscopia é essencial para o diagnóstico de câncer gástrico avançado, porém, não permite avaliação de metástases linfonodais ou de pulmão.

No Brasil, o câncer de esôfago figura entre os dez mais incidentes (6.º entre os homens e 9.º entre as mulheres), segundo classificação do Ministério da Saúde e do INCA. Com relação a esse tipo de câncer, julgue os próximos itens.

- 94 O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum de câncer de esôfago e está associado ao consumo de álcool e ao fumo.
- 95 Indivíduos que sofrem de acalasia — falta de relaxamento do esfíncter entre o esôfago e o estômago —, refluxo gastroesofágico, síndrome de Plummer-Vinson e esôfago de Barrett têm mais chances de desenvolver tumor de esôfago.
- 96 O câncer de esôfago é uma doença agressiva, com disseminação linfática frequente e hematogênica.
- 97 Para a prevenção do câncer de esôfago, é importante adotar dieta rica em carnes vermelhas, consumir bebidas quentes e alimentos defumados.

Quanto à desinfecção do endoscópio, julgue os itens a seguir.

- 98 Se a limpeza manual, a escovação e o enxágue não forem realizados adequadamente, detritos proteicos podem-se solidificar e levar à formação de um biofilme no canal de biópsia do endoscópio.
- 99 Para a proteção da equipe durante o processo de desinfecção, recomenda-se o uso dos seguintes equipamentos: aventais de mangas longas à prova de água, que devem ser trocados quando se muda de paciente; luvas curtas e descartáveis; óculos de proteção para prevenir irritação conjuntival e proteger contra respingos; máscaras faciais descartáveis impregnadas com carvão para reduzir a inalação de vapor.
- 100 O glutaraldeído é um desinfetante eficaz, relativamente barato, que não danifica o endoscópio ou os acessórios, é seguro e não causa efeitos adversos aos profissionais envolvidos com endoscopia.