



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MÉDICA DA UFPI - EDITAL 24/2016

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DATA: 07/01/2017

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa.**
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. É fator de risco para o aparecimento de Divertículos no Cólon:

- (A) Obesidade.
- (B) Idade jovem.
- (C) Vegetarianismo.
- (D) Uso de Álcool.
- (E) Uso de Café.

02. Sobre a doença diverticular, é CORRETO afirmar:

- (A) O uso de fibras não previne a ocorrência de sintomas.
- (B) A atividade física está associada a maior número de complicações.
- (C) O tabagismo está associado à maior número de complicações.
- (D) O exame padrão-ouro para diagnóstico é o tempo de trânsito colônico.
- (E) A calprotectina não tem utilidade no diagnóstico de diverticulite.

03. Sobre a Doença Diverticular do cólon, relacione as colunas abaixo:

- I. Diverticulose
- II. Doença Diverticular
- III. Diverticulite
- IV. Diverticulite Complicada

- () Presença de perfuração, abscessos, fístula, obstrução/estreitamento.
- () Divertículos associados com sintomas.
- () Presença de divertículos que são assintomáticos.
- () Evidência de inflamação diverticular com ou sem sintomas e sinais localizados.

A sequência CORRETA é:

- (A) IV, I, III, II.
- (B) IV, II, I, III.
- (C) III, II, I, IV.
- (D) III, I, II, IV.
- (E) II, I, III, IV.

04. Com relação à hemorragia digestiva varicosa, é INCORRETO afirmar:

- (A) Varizes esofágicas estão presentes em cerca de 40% dos pacientes com cirrose compensada e em 60% dos pacientes com cirrose descompensada.
- (B) A chance de ressangramento em 2 anos é de cerca de 60%.
- (C) A mortalidade, logo após um episódio de hemorragia digestiva varicosa, é de cerca de 20%.
- (D) Não há indicação de realizar *screening* de varizes de esôfago na ocasião do diagnóstico de cirrose hepática.
- (E) Há indicação de antibioticoprofilaxia após um episódio de hemorragia digestiva varicosa.

05. Paciente cirrótico com quadro de sangramento digestivo (hematêmese) ocorrido há sete dias. Endoscopia digestiva mostra sinais de sangramento recente (red spots) em varizes de grosso calibre. A conduta correta segundo o consenso de Baveno VI é:

- (A) Ligadura elástica combinada com beta-bloqueadores.
- (B) Ligadura elástica sem beta-bloqueador associado.
- (C) Beta-bloqueador isolado.
- (D) Drogas vasoativas.
- (E) Escleroterapia.

06. São indicações para o uso de antibióticos no paciente hepatopata, EXCETO:

- (A) Profilaxia primária de PBE em pacientes com proteínas totais no líquido ascítico < 1,5g/dl.
- (B) Profilaxia secundária de PBE em pacientes com episódio prévio de PBE.
- (C) A norfloxacina na dose de 400mg/dia por tempo indeterminado, que pode ser utilizada tanto para profilaxia primária, quanto secundária, de PBE.
- (D) Profilaxia de quadro infeccioso pós-hemorragia varicosa com ceftriaxona por 7 dias.
- (E) Profilaxia secundária de PBE após episódio de hemorragia varicosa, por tempo indeterminado.

07. A escala de Bristol avalia:

- (A) Urina
- (B) Fezes
- (C) Líquido Ascítico
- (D) Marcha
- (E) Sensibilidade cutânea

08. São características da diarreia baixa, EXCETO:

- (A) Presença de sangue nas fezes.
- (B) Presença de muco nas fezes.
- (C) Presença de esteatorreia.
- (D) Fezes em pequena quantidade com elevada frequência.
- (E) Presença de tenesmo.

09. São causas de síndrome de má-absorção, EXCETO:

- (A) Colite amebiana.
- (B) Doença celíaca.
- (C) Giardíase.
- (D) Fibrose Cística.
- (E) Pancreatite Crônica.

10. São manifestações extraintestinais de Doença Inflamatória Intestinal, EXCETO:

- (A) Artralgia.
- (B) Uveíte.
- (C) Cólica nefrética.
- (D) Pioderma Gangrenoso.
- (E) Crohn metastático.

11. Sobre a terapia biológica, relacione as colunas abaixo:

- I. Adalimumabe
- II. Vedolizumabe
- III. Certolizumabe
- IV. Infliximabe

- () Anti-integrina $\alpha 4\beta 7$
- () Anti-TNF α quimérico
- () Anti-TNF α peguilado
- () Anti-TNF α humanizado

A sequência CORRETA é:

- (A) III, I, IV, II.
- (B) II, IV, III, I.
- (C) II, III, I, IV.
- (D) III, IV, II, I.
- (E) II, I, III, IV.

12. Com relação à Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI), é INCORRETO afirmar:

- (A) A definição da severidade da RCUI pode ser feita utilizando-se o escore de Truelove.
- (B) ASCA e pANCA positivos definem o diagnóstico de RCUI.
- (C) A RCUI grave pode cursar com perfuração intestinal.
- (D) O megacolon tóxico é uma dilatação colônica não obstrutiva associada à toxemia sistêmica.
- (E) A RCUI aumenta o risco de eventos tromboembólicos.

13. São causas de Megacolon Tóxico, EXCETO:

- (A) Hipopotassemia.
- (B) Infecção por *C. difficile*.
- (C) Hipomagnesemia.
- (D) Uso de antidiarreicos.
- (E) Uso de Azatioprina.

14. São sintomas da dispepsia funcional, EXCETO:

- (A) Saciedade Precoce.
- (B) Pirose.
- (C) Epigastralgia.
- (D) Queimação epigástrica.
- (E) Plenitude pós-prandial.

15. Segundo o ROMA IV, são afirmações relacionadas à dispepsia funcional, EXCETO:
- (A) Os sintomas devem ser suficientemente severos ao ponto de afetar as atividades usuais do paciente.
 - (B) As queixas da Síndrome do Desconforto Pós-Prandial devem ocorrer pelo menos três vezes por semana.
 - (C) Os Inibidores da Bomba de Prótons são ineficazes no tratamento da Síndrome do Desconforto Pós-Prandial.
 - (D) Os sintomas de dispepsia funcional são aliviados com a eliminação de fezes e flatos.
 - (E) Os antidepressivos são drogas de segunda linha no tratamento da Dispepsia Funcional.
16. Com relação à Hepatite B, é INCORRETO afirmar:
- (A) Carga viral persistentemente elevada está relacionada a maior risco de cirrose e hepatocarcinoma.
 - (B) Pacientes HBeAg negativos, com Carga viral < 2.000 UI e transaminases normais, podem ser apenas acompanhados periodicamente sem uso de medicamentos.
 - (C) A taxa de soroconversão HBsAg/Anti-HBs ultrapassa os 80% com uso de análogos nucleotídeos e nucleosídeos.
 - (D) A elastografia pode ser utilizada para avaliar o grau de fibrose hepática.
 - (E) Os análogos nucleotídeos e nucleosídeos devem ser utilizados por tempo prolongado.
17. São considerados medicamentos para o HBV com mínima capacidade de induzir resistência:
- (A) Lamivudina e Adefovir
 - (B) Lamivudina e Entecavir
 - (C) Adefovir e Tenofovir
 - (D) Lamivudina e Tenofovir
 - (E) Entecavir e Tenofovir
18. Com relação à Síndrome do Intestino Irritável (SII), é INCORRETO afirmar:
- (A) Não ocorre alteração da microbiota intestinal em pacientes com SII.
 - (B) A fisiopatologia da SII é multifatorial.
 - (C) A SII pode ocorrer após um quadro de gastroenterite aguda.
 - (D) Histórico de abuso sexual é fator de risco para SII.
 - (E) A hipersensibilidade visceral é um dos mecanismos fisiopatológicos da SII.
19. Na investigação de paciente com suspeita de Síndrome do Intestino Irritável, devem ser descartados os sinais de alarme. São considerados sinais de alarme, EXCETO:
- (A) Perda ponderal.
 - (B) Sangue nas fezes.
 - (C) Anemia.
 - (D) Dor abdominal.
 - (E) Fezes afiladas.
20. São medidas dietéticas na Síndrome do Intestino Irritável, EXCETO:
- (A) Reduzir o consumo de fermentáveis.
 - (B) Reduzir o consumo de frutano.
 - (C) Reduzir o consumo de poliois.
 - (D) Reduzir o consumo de frutose.
 - (E) Aumentar o consumo de FODMAPs.
21. Sobre a Pancreatite Crônica, é INCORRETO afirmar:
- (A) É fator de risco para câncer de pâncreas.
 - (B) Pode ser decorrente de pancreatite autoimune.
 - (C) A principal causa é a litíase biliar.
 - (D) É uma causa de dor abdominal crônica.
 - (E) Provoca insuficiência endócrina e exócrina do pâncreas.
22. São achados radiológicos da Pancreatite Crônica, EXCETO:
- (A) Calcificações pancreáticas.
 - (B) Dilatação e tortuosidade do Wirsung.
 - (C) Redução volumétrica do Pâncreas.
 - (D) Áreas de necrose infectada.
 - (E) Pseudocistos Pancreáticos.

23. O exame laboratorial utilizado para o diagnóstico de Pancreatite Autoimune é:
- (A) Imunoglobulina IgG4.
 - (B) CA 19-9.
 - (C) Fator Anti-nuclear.
 - (D) Anti-transglutaminase.
 - (E) pANCA.
24. Com relação à Doença do Refluxo Gastro-esofágico (DRGE), é INCORRETO afirmar:
- (A) O principal mecanismo fisiopatológico da DRGE é o relaxamento transitório inapropriado do Esfíncter Esofágico Inferior.
 - (B) São medidas não-farmacológicas para a DRGE evitar refeições volumosas e evitar deitar-se logo após a alimentação.
 - (C) O uso de nitratos e bloqueadores dos canais de cálcio pode piorar as queixas de DRGE.
 - (D) A cirurgia antirrefluxo é obrigatória quando existe hérnia de hiato por deslizamento
 - (E) A obesidade aumenta o risco de desenvolver DRGE.
25. Com relação às manifestações hepáticas da dengue, é INCORRETO afirmar:
- (A) A hepatite fulminante por dengue é rara em adultos.
 - (B) Nos casos de hepatite por dengue, a TGO costuma elevar mais que a TGP.
 - (C) A elevação das transaminases costuma regredir após 3 semanas.
 - (D) É recomendado o uso de N-acetilcisteína nos casos severos de hepatite por dengue.
 - (E) A principal causa de acometimento hepático na dengue é o uso de paracetamol.
26. Com relação a Esofagite Eosinofílica, é CORRETO afirmar:
- (A) É mais frequente em mulheres acima dos 60 anos.
 - (B) Não tem relação com alergias alimentares, respiratórias ou cutâneas.
 - (C) Os sintomas mais comuns em adultos são disfagia e impactação alimentar.
 - (D) O tratamento principal é o uso de corticoide venoso em altas doses.
 - (E) O principal exame para o diagnóstico é o esofagograma.
27. São afirmações do Consenso sobre H. pylori de Kyoto - 2015, EXCETO:
- (A) Não há necessidade de confirmação da erradicação do H. pylori.
 - (B) Os sistemas OLGA e OLGIM são úteis para estratificar o risco de câncer gástrico.
 - (C) A erradicação do H. pylori deve ser oferecida a todo paciente infectado.
 - (D) A dispepsia associada ao H. pylori é uma entidade distinta da dispepsia funcional.
 - (E) A erradicação do H. pylori reduz o risco de câncer gástrico.
28. Com relação ao tratamento do H. pylori, é CORRETO afirmar:
- (A) A primeira opção de tratamento no Brasil é o esquema sequencial.
 - (B) O subcitrate de bismuto tem eficácia de mais de 95%.
 - (C) Nos últimos anos, tem-se observado aumento da incidência de cepas resistentes à claritromicina.
 - (D) As quinolonas não são mais utilizadas no tratamento do H. pylori.
 - (E) Não há opção de tratamento naqueles alérgicos à Amoxicilina.
29. Sobre os Tumores Estromais Gastrointestinais (GIST), é INCORRETO afirmar:
- (A) São originários das células de Cajal.
 - (B) Representam 1% a 3% dos tumores gastrointestinais.
 - (C) Sessenta por cento dos GISTs ocorrem no Estômago.
 - (D) Ocorrem principalmente em indivíduos abaixo dos 20 anos.
 - (E) Decorre principalmente de mutação do gene c-KIT.
30. Com relação à Constipação Funcional, é INCORRETO afirmar:
- (A) É mais frequente em mulheres e a prevalência aumenta com a idade.
 - (B) O primeiro exame a ser solicitado é a Colonoscopia.

- (C) Dieta laxativa e mudanças comportamentais são a primeira linha de tratamento.
- (D) É classificada em trânsito normal, trânsito lento e distúrbio defecatório.
- (E) O uso crônico de medicações constipantes deve ser investigado nesses pacientes.

31. A melanose cólica é decorrente de:

- (A) Infecção pelo *Clostridium difficile*.
- (B) Atividade severa de Retocolite Ulcerativa.
- (C) Adenocarcinoma do colon.
- (D) Uso crônico de laxantes irritantes.
- (E) Colite Eosinofílica.

32. Com relação à hiponatremia, é INCORRETO afirmar:

- (A) Em cirróticos, a paracentese terapêutica acima de 5 litros melhora a hiponatremia.
- (B) Cerca de 50% dos pacientes cirróticos internados apresentam hiponatremia.
- (C) A hiponatremia predispõe ao aparecimento de encefalopatia hepática no cirrótico.
- (D) A desmielinização osmótica pode ocorrer após correções rápidas da hiponatremia.
- (E) Hiponatremia crônica leve assintomática deve ser conduzida de forma conservadora, com restrição de líquidos.

33. Paciente jovem com relato de disfagia baixa de início súbito, tanto para sólidos quanto para líquidos, além de odinofagia, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Câncer de Esôfago.
- (B) Acalásia por *T. cruzi*.
- (C) Esofagite por citomegalovírus.
- (D) Divertículo de Zenker.
- (E) Doença de Refluxo Gastroesofágico.

34. Com relação à Hepatopatia Alcoólica Aguda, é INCORRETO afirmar:

- (A) A leucocitose é comum, podendo ultrapassar 20.000 leucócitos/mm³.
- (B) Devem-se excluir outras causas de hepatite aguda, principalmente as hepatites virais.
- (C) A pentoxifilina é uma alternativa no tratamento da Hepatopatia Alcoólica Aguda.
- (D) O escore de Lille é usado para avaliar a continuação ou suspensão da corticoterapia.
- (E) Função discriminante de Maddrey ≥ 32 indica a necessidade de transplante hepático.

35. Sobre a Esteato-hepatite não alcoólica, é INCORRETO afirmar:

- (A) Até 20% os pacientes com Esteato-hepatite não alcoólica evoluem para cirrose.
- (B) A hipertrigliceridemia familiar é a principal causa de Esteato-hepatite não alcoólica.
- (C) A Esteato-hepatite não alcoólica está frequentemente associada à Síndrome Metabólica.
- (D) Mudança da dieta e do estilo de vida deve ser orientada para todo paciente com Esteato-hepatite não alcoólica.
- (E) A vitamina E é usada no tratamento da Esteato-hepatite não alcoólica.

36. São alterações encontradas na Doença de Wilson, EXCETO:

- (A) Anemia Hemolítica.
- (B) Coreia e Atetose.
- (C) Ataxia de Marcha.
- (D) Crioglobulinemia.
- (E) Pigmentação da membrana de Descemet.

37. Com relação ao rastreamento do Câncer colorretal (CCR), é correto afirmar:

- (A) Todo indivíduo acima de 50 anos deve realizar rastreamento de CCR.
- (B) A pesquisa de sangue oculto nas fezes é altamente específica para CCR.
- (C) A retossigmoidoscopia é mais eficaz que a colonoscopia no rastreamento de CCR.
- (D) O Clister Opaco é o exame mais sensível para o rastreamento de CCR.
- (E) A colonoscopia virtual substitui a colonoscopia tradicional no rastreamento de CCR.

38. São fatores de risco para Neoplaisia de Vesícula, EXCETO:

- (A) Colangite esclerosante primária.
- (B) Vesícula em Porcelana.
- (C) Pólipo de vesícula hipervascularizado.
- (D) Pólipo de vesícula maior que 1cm.
- (E) Idade menor que 30 anos.

39. A descrição correspondente ao grau B da classificação de Los Angeles é:

- (A) Erosões contíguas ocupando mais que 75% da circunferência do esôfago.
- (B) Erosões contíguas ocupando menos que 75% da circunferência do esôfago.
- (C) Erosões esofágicas maiores que 5 mm, não contíguas entre si.
- (D) Presença de estenose de esôfago.
- (E) Erosões esofágicas menores que 5mm.

40. O tumor no qual utiliza-se o Imatinibe é:

- (A) Adenocarcinoma gástrico.
- (B) Cistoadenocarcinoma de pâncreas.
- (C) Tumor estromal gastrointestinal.
- (D) Tumor carcinoide.
- (E) Hepatocarcinoma.

41. Com relação à hemorragia digestiva varicosa, é CORRETO afirmar:

- (A) É recomendada a profilaxia pré-primária, ou seja, o uso de beta-bloqueadores em pacientes que ainda não tem varizes.
- (B) O tratamento do HBV e do HCV não reduz o risco de desenvolvimento de varizes de esôfago.
- (C) Os beta-bloqueadores não devem ser usados para profilaxia primária de varizes de pequeno calibre.
- (D) A ligadura elástica pode ser usada para profilaxia primária de varizes de médio/grosso calibre.
- (E) A escleroterapia é superior à ligadura elástica no tratamento de varizes de esôfago.

42. Com relação ao tratamento da Ascite no hepatopata, é CORRETO afirmar que:

- (A) Não se deve realizar paracentese quando houver suspeita clínica de peritonite bacteriana espontânea.
- (B) Em paracentes superiores a 5 litros, deve-se repor albumina na dose de 6-8 gramas para cada litro de líquido ascítico retirado.
- (C) A restrição de ingesta hídrica é medida primordial para o tratamento da ascite.
- (D) A ascite refratária ao uso de diuréticos não é uma indicação de implantação de TIPS (transjugular intrahepatic portosystemic shunt).
- (E) O aparecimento de encefalopatia hepática não contraindica o uso de diuréticos.

43. Com relação à síndrome hepatorenal, é INCORRETO afirmar:

- (A) Antes de se definir o caso como síndrome hepatorenal, devem-se descartar outras causas de insuficiência renal.
- (B) Para descartar insuficiência renal pré-renal, deve-se fazer prova de volume com soro fisiológico seguida do uso de espironolactona.
- (C) Drogas possivelmente nefrotóxicas devem ser imediatamente suspensas.
- (D) O uso combinado de drogas vasoconstritoras e albumina é recomendado no tratamento de síndrome hepatorenal.
- (E) A síndrome hepatorenal tipo I é mais aguda e rapidamente progressiva, enquanto que a tipo II é mais insidiosa.

44. Com relação ao tratamento de Doença de Crohn, é CORRETO afirmar:

- (A) Pacientes com doença de Crohn perianal devem iniciar imediatamente Terapia biológica, mesmo antes da avaliação da necessidade de cirurgia perianal.
- (B) A Prednisona é a droga de escolha no tratamento de manutenção de remissão na doença moderada a grave.
- (C) Os aminossalissilatos são a droga de escolha no tratamento da doença exclusiva de intestino delgado.

- (D) Deve-se considerar o uso precoce de Terapia Biológica (estratégia Top Down) em pacientes com doença grave de comportamento estenosante ou penetrante.
- (E) Pacientes que realizaram ressecção intestinal de todos os segmentos com doença de Crohn ativa não necessitam realizar terapia medicamentosa de manutenção.
45. Paciente de 26 anos, portadora de doença de Crohn em uso de terapia biológica, apresenta-se com quadro de febre, perda ponderal e tosse produtiva há cerca de 40 dias. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Micose profunda.
- (B) Pneumonia Comunitária.
- (C) Atividade da Doença de Crohn.
- (D) Neoplasia pulmonar.
- (E) Reativação de Tuberculose.
46. Com relação à dispepsia funcional, é CORRETO afirmar:
- (A) A erradicação do *H. pylori* é recomendada no tratamento da dispepsia funcional.
- (B) O ponto principal do tratamento da dispepsia funcional é a dieta sem glúten.
- (C) É obrigatória a realização de ultrassonografia de abdome antes de definir o diagnóstico de dispepsia funcional.
- (D) É considerada dispepsia funcional toda queixa dispéptica com mais de 30 dias de duração.
- (E) O tratamento de escolha na dispepsia funcional são os bloqueadores H2.
47. Com relação à gestação em paciente com HBV, é INCORRETO afirmar:
- (A) A transmissão intrauterina é rara.
- (B) O período do puerpério aumenta o risco de exacerbação da doença.
- (C) O risco de transmissão do HBV é maior quando a gestante é HBeAg positiva.
- (D) A prevenção no recém-nascido é feita com Imunoglobulina e vacina contra o HBV.
- (E) O interferon deve ser usado em toda gestante HBsAg positiva.
48. Sobre o tratamento da Síndrome do Intestino Irritável (SII), é INCORRETO afirmar:
- (A) São recomendadas mudanças no estilo de vida que incluem aumento da ingestão de fibras, atividade física e reeducação da defecação.
- (B) Não há utilidade no uso de antiespasmódicos para SII.
- (C) A prucaloprida pode ser utilizada na SII padrão constipação.
- (D) A loperamida pode ser utilizada na SII padrão diarreia.
- (E) Terapia comportamental e psicoterapia podem ser úteis em pacientes não respondedores ao tratamento medicamento.
49. Com relação à Dengue, é INCORRETO afirmar:
- (A) O vírus da dengue pode causar alterações hepáticas, indicando doença grave.
- (B) A incidência de dengue vem aumentando nas últimas décadas.
- (C) A trombocitopenia ocorre na dengue hemorrágica.
- (D) Não existe vacina eficaz contra a transmissão do vírus da dengue.
- (E) Os sintomas mais comuns de dengue são febre, mialgia, cefaleia e rash cutâneo.
50. A medida mais adequada nas primeiras 24h da Pancreatite Aguda Grave é:
- (A) Hidratação venosa vigorosa.
- (B) Laparotomia exploradora.
- (C) Drenagem percutânea.
- (D) Antibioticoterapia.
- (E) Nutrição Parenteral Total.