

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2021, DE 5 DE OUTUBRO DE 2020.**

<b>PROGRAMAS – GRUPO 015</b>	<b>Data e horário da prova:</b>
<b>Gastroenterologia Pediátrica (610).</b>	<b><i>Domingo, 29/11/2020, às 8h.</i></b>

## **INSTRUÇÕES**

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***Para ganhar é preciso gastar.***

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## **INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA**

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “U”**

**PEDIATRIA****Itens de 1 a 60**

Um lactente de 3 meses de vida, saudável, é levado pela mãe ao posto de saúde. A mãe tem dúvidas acerca da amamentação, achando que o seu leite não está sendo suficiente, pois ouviu a mãe dela comentar que, na família, ninguém produz leite forte. A vizinha expôs que deve ser o cansaço e a falta de boa alimentação, aconselhando-a a beber água e descansar. Ela não acreditou na vizinha e perguntou ao médico se pode dar outro leite ao lactente.

Com base no caso descrito e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. A mãe não precisaria perguntar, pois o bebê já está na idade de iniciar a alimentação.
2. O cansaço e o estresse podem influenciar o reflexo de ejeção do leite, inibindo-o.
3. A manutenção do volume do leite é influenciado pela hidratação materna.
4. Deve-se averiguar a sucção do bebê durante a mamada, pois a produção do leite aumenta com a sucção eficaz do lactente.
5. A hipogalactia é frequente e não se relaciona com a sucção.
6. Uma vez que o leite final é de maior densidade calórica, recomenda-se esvaziar a mama e depois oferecer a mama contralateral.
7. A vizinha estava certa em aconselhar a mãe a oferecer água para o lactente.
8. Deve-se aconselhar a mãe a oferecer outro leite, já que geralmente é necessário fazer um complemento para os bebês.

O pediatra está de plantão em uma maternidade da periferia de uma grande cidade. Na madrugada, uma gestante em período expulsivo dá entrada nessa maternidade. A mãe levou seu cartão de pré-natal com preenchimento adequado e com consultas regulares, mas, para sua surpresa, a idade gestacional é compatível com 33 semanas pela DUM.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

9. A sobrevida de recém-nascidos prematuros (RNPT), definidos como os nascidos vivos com idade gestacional menor que 37 semanas, reflete a estrutura e a qualidade do cuidado antenatal, e o pediatra deve estar preparado para receber esse recém-nascido (RN) na assistência ao parto.
10. É fundamental, em todo parto prematuro, a presença de dois a três profissionais de saúde, com pelo menos um pediatra apto a intubar e indicar massagem cardíaca e medicações.
11. Quando um RNPT não melhora ou não atinge níveis desejáveis de SatO<sub>2</sub>, com a ventilação por pressão positiva (VPP) em concentração de O<sub>2</sub> a 30%, a primeira medida é aumentar imediatamente a oferta de oxigênio suplementar.
12. No RN abaixo de 34 semanas, indica-se o clampamento imediato do cordão umbilical, independentemente de sua vitalidade.

13. No atendimento ao RN saudável de mães com suspeita ou infecção pelo Sars-CoV-2, deve-se adiar a amamentação e o contato pele a pele.
14. A oximetria de pulso detecta, de forma contínua, a frequência de pulso, mas demora para detectá-la e subestima a frequência cardíaca (FC), podendo levar a um aumento desnecessário de intervenções para o neonato, na sala de parto.

Um lactente de 10 dias de vida é levado à unidade básica de saúde (UBS) em virtude de a mãe notar “olhos amarelados” no filho. Ela relata que ele já saiu um pouco amarelo da maternidade, de onde teve alta com três dias de vida após colher sangue. O grupo sanguíneo da mãe e do bebê é A +.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

15. A prematuridade, independentemente do peso ao nascer, é considerada um dos fatores de risco mais importantes para hiperbilirrubinemia em razão da capacidade diminuída da conjugação hepática da bilirrubina e da dificuldade na sucção e deglutição para manter uma oferta adequada de leite materno.
16. Deve-se pesquisar, nesse caso, a presença de cefalo-hematoma, porém a icterícia seria de resolução rápida, não durando 10 dias.
17. A icterícia fisiológica apresenta progressão cefalocaudal.

A mãe de uma criança de 4 anos de idade levou a filha ao setor de emergência com queixa de que a menina “sacudiu o corpo todo”, pela primeira vez, após ter dado uma medicação para febre. Ela relata que a criança estava com temperatura de 38 °C, poucos espirros, tosse seca e que a crise foi rápida, não sabendo especificar o tempo.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

18. A crise convulsiva febril simples pode-se apresentar como tônico-clônica generalizada e tem curta duração, menor que 15 minutos.
19. No caso mencionado, a epilepsia é o mais provável diagnóstico, cujos fatores de risco incluem atraso do desenvolvimento e crise febril complexa.
20. Caso a criança chegasse ao hospital ainda em crise, seria preconizada administração de benzodiazepínicos, como o diazepam, por via intravenosa IV.
21. O estado de mal epilético é uma emergência médica, muito frequente na crise convulsiva febril em função da imaturidade da criança.
22. Em lactentes com histórico de insulto neurológico prévio, como uma encefalopatia crônica não progressiva desde o nascimento, isso pode ocasionar uma lesão neurológica estática, sendo causa de crises convulsivas não febris.

**Área livre**

Uma criança de 3 anos de idade apresenta tosse produtiva, espirros e febre de 38 °C há cinco dias. A mãe refere que a filha não quer brincar durante o episódio febril, mas, quando a febre passa, ela melhora; porém notou um “cansaço” nela. Ao exame, a criança encontra-se quieta no colo da mãe, febril (38 °C), com FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO<sub>2</sub> = 97%.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento.
24. No caso em questão, a mãe poderia observar o “cansaço” da criança por meio da frequência respiratória, que está normal para a idade.
25. Nesse caso, seria preciso esperar sibilos na ausculta pulmonar, pois isso é comum na pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
26. Em crianças de 2 meses a 5 anos de idade com PAC, a presença de tiragem subcostal classifica-a como tendo pneumonia grave.
27. A aspiração de corpo estranho é um diagnóstico diferencial importante na criança com sibilância.

Os pais levam uma criança de 4 anos de idade à consulta médica. Relatam que a menina não quer mais ir à escola, porque os amigos evitam brincar com ela por estar sempre cheirando a xixi. Na anamnese, a mãe refere que a filha urina muito na cama, durante o dia, não sente vontade de fazer xixi e, quando percebe, já está molhada. Sempre foi assim. A mãe fica preocupada também porque a criança cai muito e notou que o pé dela é torto desde que nasceu. A menina nasceu bem, a termo, com bom peso e bom Apgar, porém foi logo encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI) para aguardar a cirurgia da medula.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

28. É frequente a deformidade dos pés, podendo-se encontrar pé equinovaro, pé varo, cavo-varo e pé equino.
29. O desfralde antes dos 2 anos de idade pode ser a causa da incontinência urinária.
30. É necessário solicitar um estudo urodinâmico, em que é avaliada a pressão da musculatura detrusora.
31. Os defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN) são malformações congênitas frequentes, que ocorrem em virtude de uma falha no fechamento adequado do tubo neural embrionário durante o final da gestação.
32. Quase todos os pacientes são portadores de distúrbios esfinterianos, vesicais e anais, de difícil controle, que causam predisposição a infecções urinárias.
33. A hidrocefalia está associada a mais de 70% dos casos, o que pode ser uma causa de deterioração neurológica consequente a disfunção do sistema de drenagem.

Considere um recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 24 horas de vida, nascido de parto vaginal, a termo, com peso ao nascer de 3.335 g, Apgar 9, no 1º minuto e 10, no 5º. Durante o exame físico, o pediatra nota uma musculatura abdominal muito flácida, com a pele dessa região enrugada, aparência de “ameixa seca”, em batráquio. Apresenta aparelho cardiopulmonar normal, genitália masculina com ambos os testículos criptorquídicos. FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO<sub>2</sub> = 98%. O RN evoluiu com retenção urinária e aumento das escórias renais.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

34. O diagnóstico deve ser feito precocemente, preferencialmente intraútero, e o tratamento, sobretudo das anormalidades do sistema urinário, não deve ser retardado.
35. A correção da criptorquidia deve ser feita até 1 ano de vida.
36. Embora os rins possam ser normais, a displasia renal e a hidronefrose são comuns, mas a insuficiência renal não é comum.
37. No sexo feminino, há números elevados de ocorrências como as do caso descrito.
38. É necessária a solicitação de ecocardiograma para avaliar anomalias cardíacas que estão presentes em 10% dos casos.

Uma criança de 8 anos de idade, portadora de síndrome de Down, ao ser atendida em consulta de seguimento, apresentou as seguintes mensurações: peso = 34 kg (percentil 90-95); altura = 1,18 cm (percentil 25); e IMC = 25 (percentil 95). Ao exame, encontra-se em BEG, corada, hidratada, FC = 80 bpm, FR = 30 irpm e SatO<sub>2</sub> = 97% em AA. Quanto ao aparelho cardiovascular, verifica-se RCR, 2T, sem sopros, constatando-se também precórdio calmo, pulmonar e abdome sem alterações.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

39. Antes de indicar atividade física, tais como natação, ginástica ou futebol, para perda de peso ou manutenção da saúde, recomenda-se radiografia da coluna cervical em posição neutra em perfil, flexão e extensão.
40. O acompanhamento odontológico é importante nos primeiros anos de vida e, durante a idade escolar, é feito quando ocorrem queixas.
41. Em relação ao IMC, observa-se um percentil aumentado, configurando um excesso de peso. Para tal avaliação, podem ser utilizadas as curvas da Caderneta da Criança.
42. A Síndrome do caso clínico descrito é a alteração cromossômica mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população.
43. O fenótipo na síndrome de Down tem uma expressividade variada, apesar de existirem três possibilidades do ponto de vista citogenético.
44. A comunicação aos pais, na maternidade, não deve ser realizada, mesmo quando sinais e sintomas são característicos. O esclarecimento deve ser feito em serviço especializado.

Durante a visita de alojamento conjunto, ao solicitar a caderneta de acompanhamento obstétrico da mãe de um recém-nascido (RN), verificaram-se sorologias para sífilis positivas no primeiro trimestre da gestação. A gestante foi tratada com benzilpenicilina benzatina na dose total de 7,2 milhões UI. O VDRL da mãe após o tratamento reduziu de 1:32 para 1:8.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

45. Caso o RN seja assintomático ao exame e VDRL 1:8, ainda assim a criança foi exposta à sífilis.
46. Na consulta do 6º mês de vida, o VDRL deverá ser não reagente nos casos em que a criança não tiver sido infectada.
47. O teste treponêmico no bebê deve ser realizado em todas as consultas de puericultura, para acompanhamento juntamente com o da mãe.
48. O intervalo entre doses da benzilpenicilina benzatina pode ser espaçado, para evitar a dor, fazendo-se aplicação de 1,2 milhão a cada mês.
49. No início do acompanhamento pré-natal, é aconselhável pedir o teste treponêmico, que é o primeiro teste a ficar reagente, aguardando o não treponêmico.
50. Mesmo quando houver histórico de tratamento prévio, o lactente que for diagnosticado com sífilis congênita durante o seguimento deverá ser tratado com penicilina.
51. Atraso no desenvolvimento pode ter como causa a sífilis congênita tardia.
52. Nas crianças com alteração inicial do líquido, neurossífilis, a punção líquórica posterior deve ser reservada quando aparecerem sinais e sintomas neurológicos.

Os avós levam uma criança de 1 ano de idade ao posto de vacinação para atualização da caderneta. Durante a conversa com o agente comunitário de saúde, os avós relatam preocupação com um exame ao nascimento, apesar de o neto estar bem, sem adoecimento. Contam que o primeiro teste do pezinho deu uma alteração na tireoide e, quando foi repetido, o resultado foi normal. Mesmo assim, eles não se mostraram tranquilos e ficam com medo de dar vacina, principalmente durante a pandemia.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

53. Caso a criança, no momento da visita ao posto de saúde, apresentasse sinais de doenças do trato respiratório superior, com febre, tosse e (ou) coriza ou ainda diarreias leves, estaria contraindicada a vacinação.
54. Pode ser administrada a vacina de varicela, que é de vírus vivo atenuado.
55. O hipotireoidismo congênito, doença que pode ser diagnosticada pela triagem neonatal, deve ser confirmado após coleta de sangue do recém-nascido.
56. Na idade de 12 meses de vida, deve ser aplicada a primeira dose da vacina triplice viral, segundo o Ministério da Saúde. Ela não poderá ser aplicada junto com a vacina da febre amarela.
57. O tratamento do hipotireoidismo congênito deve ser expectante, reavaliando, nas consultas de puericultura, o desenvolvimento neuropsicomotor.
58. Não há evidências acerca da interação da Covid-19 e a resposta imune às vacinas.
59. É necessário aproveitar a visita ao posto de saúde para avaliar a marca da vacinação BCG no lactente, pois, caso essa cicatriz vacinal não esteja presente, deve-se revaciná-lo.
60. A vacina BCG e a do sarampo, que devem ser verificadas no cartão vacinal, são vacinas de vírus vivos atenuados.

## GASTROENTEROLOGIA

### Itens de 61 a 120

Uma paciente de 30 anos de idade, empregada doméstica, natural do Piauí, procedente de Samambaia (DF), gestante de 12 semanas, é encaminhada ao hepatologista em virtude de exame sorológico positivo para hepatite B. Verificam-se AgHBs (antígeno hepatite B) anti-HBc total – (anticorpo contra antígeno core hepatite B) anti-HBs (anticorpo contra vírus da hepatite B).

Considerando esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. AgHBs positivo, anti-HBc total positivo e anti-HBs negativo – infectada atualmente por hepatite B.
62. AgHBs negativo, anti-HBc total negativo e anti-HBs positivo – vacinada para hepatite B.
63. AgHBs negativo, anti-HBc total positivo e anti-HBs positivo – infecção aguda por hepatite B.
64. AgHBs negativo, anti-HBc total positivo e anti-HBs negativo – contágio prévio por hepatite C.
65. AgHBs negativo, anti-HBc total negativo, anti-HBs negativo – suscetível a contágio por vírus da hepatite B.

Um paciente de 35 anos de idade, pedreiro, chega ao pronto-socorro por notar aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores há 15 dias. Tem história de ingestão alcoólica intensa desde os 13 anos de idade. Ao exame físico, constata-se PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 80 bpm e SatO<sub>2</sub> = 98%, e o paciente mostra-se em bom estado geral, hidratado, icterico 3+, acianótico e corado. Notam-se aranhas vasculares em tronco, eritema palmar, abdome globoso, tenso, piparote positivo, traube ocupado, sem possibilidade de palpar vísceras em virtude de tensão abdominal e edema de MMII 4+.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

66. Nesse caso o diagnóstico provável é de ascite secundária a cirrose hepática.
67. Seria indicada, nesse caso, a realização de paracentese diagnóstica e de alívio.
68. A reposição de albumina humana endovenosa está indicada em paracenteses com volume de até dois litros.
69. Caso o líquido ascítico venha com linfócitos > 250 células por mm<sup>3</sup>, sugere-se peritonite bacteriana espontânea (PBE).
70. Caso o gradiente albumina soroascite seja < 1,1, sugere-se ascite de causa hepática.

### Área livre

Quanto à hemorragia digestiva alta varicosa, julgue os itens a seguir.

71. Devem-se rastrear varizes de esôfago por endoscopia digestiva alta apenas em cirróticos Child-Pugh C.
72. O manejo do paciente com hemorragia digestiva alta varicosa deve ser conduzido preferencialmente à unidade de terapia intensiva.
73. Se a hemoglobina estiver entre 9 g/dL e 10 g/dL, indica-se hemotransfusão em pacientes com HDA varicosa.
74. A terlipressina deve ser considerada como agente de escolha sem contraindicações.
75. A hemostasia endoscópica com ligadura elástica não deve ser realizada se houver passagem prévia de balão Sengstaken-Blakemore.

Um paciente de 37 anos de idade, casado, natural e procedente de Brasília (DF), comerciante, apresentou-se com dor abdominal em moderada intensidade, localizada na fossa ilíaca direita, que aliviava com a defecação e sem fatores desencadeantes. Esse quadro tem caráter intermitente há 10 anos e melhora quando ele usa vermífugos e antibióticos. O próprio paciente notou uma massa palpável de fossa ilíaca direita, que incomoda à palpação. Apresenta também episódios de diarreia com cerca de seis evacuações por dia, com sangue e pus, associadas a tenesmo retal.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

76. A massa palpável em fossa ilíaca direita pode ser íleo distal com espessamento de parede (doença de Crohn).
77. O quadro intermitente e de longa data poderia estar associado à infecção entérica por *Clostridium difficile*.
78. O exame de imagem inicial indicado para esse quadro é uma ultrassonografia de abdome.
79. A pesquisa de calprotectina fecal poderia ajudar na avaliação da atividade inflamatória da doença.
80. A colonoscopia com biópsia seriada está indicada, mesmo em casos de abdome agudo por suboclusão intestinal.
81. O tratamento clínico inicial desse caso seria corticoides orais e antibióticos.
82. Nesse caso, o uso de biológicos estaria indicado em fase inicial se houvesse fistulas intestinais.

Uma paciente de 14 anos de idade, assintomática, comparece à consulta para avaliar se tem doença celíaca porque a tia materna é portadora da mencionada doença.

Com base nesse caso e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

83. Pesquisa sérica da anti gliadina positivo e endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia duodenal normal confirmam doença celíaca.
84. Pesquisa sérica do antiendomísio positivo e EDA com biópsia duodenal com atrofia das vilosidades e linfocitose confirmam tuberculose intestinal.
85. Se essa paciente apresentar doença celíaca confirmada, deve abster-se de glúten por um ano.

86. Caso a paciente consiga ficar sem glúten, o anticorpo anti-transglutaminase pode ficar negativo no sangue.
87. A histologia duodenal não se altera a despeito da retirada de glúten da dieta dessa paciente.

Um paciente de 20 anos de idade queixa-se de distensão abdominal e diarreia quando exagera no consumo de alimentos ricos em leite de vaca ou derivados. Já fez o teste de tolerância à lactose e levou o resultado à consulta médica.

Acerca desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

88. Caso o teste apresente resultado positivo, o paciente deve evitar produtos à base de leite de vaca.
89. A reposição de lactase oral antes da ingestão de produtos lácteos não evita os sintomas.
90. Caso esse paciente insista em ingerir leite e derivados com lactose, pode desenvolver câncer de cólon.
91. A hipovitaminose por cálcio pode ocorrer caso sejam utilizados produtos lácteos sem lactose.
92. Sintomas extraintestinais, como doença do refluxo gastroesofágico e cefaleia, podem estar associados à intolerância à lactose.

Com relação à esofagite eosinofílica, julgue os itens a seguir.

93. Um dos sintomas dessa doença é a disfagia de transmissão.
94. É uma doença de maior prevalência em homens e não há evidências que a caracterizem como uma condição pré-maligna.
95. A eosinofilia da esofagite eosinofílica não é responsiva ao uso de inibidores da bomba de prótons.
96. Corticoides sistêmicos em baixas doses são o tratamento de escolha para essa condição.
97. Pacientes com redução do calibre esofágico podem ser beneficiados pelo procedimento de dilatação, sendo ele seguro na referida patologia, com baixo risco de perfuração.

#### Área livre

Certo paciente de 18 anos de idade procura gastroenterologista após a realização de endoscopia digestiva alta, sem pedido médico, em razão de queixas de queimação retroesternal e regurgitação, que se iniciaram há cerca de dois meses. As queixas são geralmente pós-prandiais, principalmente após ingestão de alimentos gordurosos e de bebidas alcoólicas. Nega náuseas, vômitos, disfagia, perda ponderal ou quaisquer outros sintomas. O laudo do exame descreve presença de erosões em esôfago distal, algumas maiores que 5 mm, confluentes, acometendo cerca de 65% da circunferência do órgão.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

98. O diagnóstico presuntivo de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) pode ser feito na presença dos sintomas típicos de pirose e regurgitação ácida, sendo recomendada a endoscopia digestiva alta nos casos em que há sinais de alarme ou risco de complicações.
99. A biópsia de esôfago distal faz parte da rotina da endoscopia digestiva alta na DRGE.
100. A pesquisa e o tratamento da bactéria *H. pylori* não fazem parte da rotina propedêutica e terapêutica da DRGE.
101. O tratamento cirúrgico geralmente não é indicado aos pacientes não responsivos à terapia com inibidores da bomba de prótons.
102. O exame de manometria esofágica sempre deve ser realizado antes do tratamento cirúrgico da DRGE.
103. No manejo da DRGE refratária, o primeiro passo é associar um antagonista do receptor H2 ao inibidor da bomba de próton.
104. Pela classificação de Los Angeles, o paciente apresenta uma esofagite erosiva grau C.

Quanto ao esôfago de Barrett, uma das possíveis complicações da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), julgue os itens a seguir.

105. Acomete principalmente o esôfago proximal.
106. Definido histologicamente como metaplasia intestinal, o esôfago de Barrett apresenta-se macroscopicamente como uma área de mucosa espessada e esbranquiçada.
107. Pacientes com esôfago de Barrett devem fazer endoscopia a cada seis meses para rastreio de câncer de esôfago.

Área livre

A pancreatite aguda foi definida, no Simpósio de Atlanta, em 1992, como um processo inflamatório agudo do pâncreas, com envolvimento variável de outros tecidos regionais ou de sistemas orgânicos remotos. A respeito dessa patologia e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

108. Dor abdominal característica e aumento de enzimas hepáticas mais que três vezes o limite superior da normalidade confirmam o diagnóstico de pancreatite aguda.
109. Tomografia computadorizada ou ressonância magnética devem ser solicitadas em caso de dúvida diagnóstica ou na ausência de melhora clínica após 48 a 72 horas da admissão hospitalar.
110. Todos os pacientes com ecografia de abdome sem colelitíase, sem histórico de abuso de álcool, com triglicerídeos séricos abaixo de 1.000 mg/dL, devem ser submetidos a colangiorressonância ou ecoendoscopia para descartar coledocolitíase como etiologia da pancreatite aguda.
111. O uso de antibióticos apenas é indicado em casos de infecções e para prevenir infecções de necroses estéreis.
112. Na pancreatite aguda de moderada gravidade, a dieta oral deve ser introduzida assim que cessarem a dor, as náuseas e os vômitos.
113. Sonda nasogástrica e nasoentérica mostraram a mesma segurança e eficácia na alimentação enteral dos pacientes com pancreatite aguda.

Área livre

A Rome Foundation trouxe uma grande contribuição à gastroenterologia ao padronizar a definição de um grupo de doenças cujo diagnóstico é muito comum à especialidade, que é o das doenças funcionais.

Acerca das doenças funcionais do trato digestivo, julgue os itens a seguir.

- 114. A dispepsia funcional pode ser apresentada como plenitude pós-prandial, ou saciedade precoce, ou dor epigástrica, ou queimação epigástrica.
- 115. Pirose também é interpretado como um dos sintomas definidores de dispepsia funcional.
- 116. Sintomas que se aliviam com evacuação ou flatulência não se enquadram como dispepsia funcional.
- 117. Alterações endoscópicas leves, que justifiquem o quadro, não descartam o diagnóstico de dispepsia funcional.
- 118. Antieméticos e antidepressivos fazem parte do arsenal terapêutico da dispepsia funcional.
- 119. As desordens de náuseas e vômitos funcionais incluem a síndrome de hiperêmese canabinoide.
- 120. Vômitos autoinduzidos não se enquadram no diagnóstico das desordens de náuseas e vômitos funcionais.

Área livre

Área livre