

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 21**

A Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED), a Sociedade Europeia de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) e a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) são os principais coordenadores científicos da atividade médica no setor de endoscopia gastrointestinal e os responsáveis por elaborar guias de condutas médicas para as diversas patologias que envolvam o aparelho gastrointestinal. Com base nas orientações desses guias para o diagnóstico e a conduta nos casos de hemorragias digestivas altas não varicosas do trato digestivo, julgue os itens seguintes.

- I Segundo a ESGE, em casos de hemorragia digestiva alta, a estabilização hemodinâmica pode ser feita após a realização do exame endoscópico, iniciando-se com a ingestão de líquidos cristaloides, seguida de infusão de hemoderivados como concentrado de hemácias, se necessária para manter a hemoglobina entre 7 e 9 g/dL.
- II O uso intravenoso de altas doses de inibidores de bomba de prótons (IBP), nos casos de hemorragias digestivas agudas gástricas, não interfere no prognóstico, devendo ser, dessa forma, introduzido somente após o diagnóstico.
- III O uso de sonda nasogástrica ou orogástrica para lavagem gástrica e aspiração contínua com soro gelado é desaconselhável como rotina em todos os casos de hemorragias digestivas altas, devendo ficar restrito a casos especiais.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item II está certo.
- B Apenas o item III está certo.
- C Apenas os itens I e II estão certos.
- D Apenas os itens I e III estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

**Questão 22**

Em relação ao diagnóstico e tratamento da hemorragia varicosa esofagogástrica, julgue os próximos itens.

- I A utilização de agentes vasoativos como a terlepressina, octreotida ou somatostatina pode ser indicada a pacientes com suspeita de sangramento agudo varicoso de grande vulto durante a estabilização hemodinâmica, mesmo antes do procedimento endoscópico.
- II A ESGE recomenda que os pacientes portadores de cirrose hepática avançada compensada (etiologia, viral, alcoólica, esteato-hepatite não alcoólica com hipertensão portal significativa) evitem a utilização de betabloqueadores não seletivos como o propranolol ou carvedilol, visto que podem favorecer o sangramento varicoso.
- III Os pacientes que fazem uso de betabloqueadores como o propranolol devem suspendê-los em caso de varizes de grosso calibre com *red spots* ou *vasa vasorum*; além disso, só devem ser submetidos à ligadura elástica de varizes se já tiverem apresentado sangramento varicoso.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item I está certo.
- B Apenas o item III está certo.
- C Apenas os itens I e II estão certos.
- D Apenas os itens I e III estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

**Questão 23**

No que diz respeito à abordagem endoscópica das lesões subepiteliais, esofagogástricas, incluídos os tumores neuroendócrinos, julgue os itens subsequentes.

- I Lesão subepitelial assintomática com diâmetro inferior a 20 mm e cujo diagnóstico definitivo seja de leiomioma ou lipoma ou pâncreas ectópico prescinde de vigilância endoscópica programada.
- II As lesões suspeitas de tumor estromal (GIST) de mais de 20 mm podem ser acompanhadas endoscopicamente e biopsiadas se, na avaliação ecoendoscópica, apresentar diâmetros acima de 30 mm.
- III As lesões neoplásicas neuroendócrinas gástricas do tipo 1, com diâmetro entre 10 e 20 mm, podem ser acompanhadas com ecoendoscopias programadas a cada 6 – 12 meses.

Assinale opção correta.

- A Apenas o item I está certo.
- B Apenas o item II está certo.
- C Apenas os itens I e II estão certos.
- D Apenas os itens I e III estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

**Questão 24**

No que se refere à gastrite atrófica autoimune, julgue os itens subsequentes.

- I A utilização de corantes como o azul de metileno pode auxiliar na detecção da presença de ácido na mucosa gástrica, havendo uma mudança para vermelho quando o pH é ácido.
- II As células parietais, predominantes no antro gástrico, são as produtoras de HCL e o principal alvo dos anticorpos que caracterizam essa doença autoimune.
- III A hiperplasia de células neuroendócrinas gástricas, comum nessa doença, está associada ao aumento dos níveis de somatostatina, secretadas pelas células D no antro gástrico.
- IV A absorção de vitamina B12 ocorre no íleo distal e depende da quebra do complexo vitamina B12-fator intrínseco por enzimas pancreáticas.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item I está certo.
- B Apenas o item II está certo.
- C Apenas o item III está certo.
- D Apenas o item IV está certo.
- E Apenas os itens III e IV estão certos.

**Questão 25**

Com relação ao diagnóstico e tratamento do esôfago de Barrett, assinale a opção correta.

- A O diagnóstico de esôfago de Barrett é feito com a detecção de epitélio metaplásico intestinal em qualquer segmento da junção esofagogástrica.
- B As lesões metaplásicas com extensão entre 3 e 10 cm requerem vigilância endoscópica a cada 3 anos.
- C As lesões neoplásicas esofagianas como o carcinoma espinocelular são o tipo celular mais frequente no esôfago de Barrett.
- D A presença de displasia de baixo grau em áreas de metaplasia intestinal indica abordagem cirúrgica por via laparoscópica ante os riscos de adenocarcinoma.
- E A utilização de técnicas abrasivas como o plasma de argônio e a *laserterapia* podem induzir substituição completa do epitélio metaplásico superficial esofagiano e eliminar os riscos de degeneração neoplásica no futuro.

**Questão 26**

Lesões esofagianas são encontradas frequentemente durante os exames de endoscopias digestivas de rotina. A detecção e a caracterização dessas lesões são fundamentais para o seu diagnóstico e tratamento específico. Acerca dessas anormalidades, assinale a opção correta.

- Ⓐ A presença de lesões ovaladas avermelhadas sem eritema ou fibrina no esôfago proximal sugere herpes simples.
- Ⓑ A acantose glicogênica é caracterizada por lesões elevadas sésseis com superfície lisa esbranquiçada, frequentes em toda a mucosa esofagiana e facilmente identificadas com a utilização de corantes como índigo carmin.
- Ⓒ Estrias longitudinais a partir do esôfago proximal são sugestivas de esofagite fúngica e estão associadas a pacientes imunodeprimidos.
- Ⓓ A presença de eosinofilia esofágica é rara na mucosa esofagiana distal dos pacientes com doença do refluxo gastroesofágico, sendo comum nos pacientes alérgicos.
- Ⓔ No exame endoscópico, as lesões esofágicas pelo vírus herpes simples são localizadas no terço distal (50%) ou são eventualmente difusas (32%); inicialmente se apresentam como vesículas que medem de 1 a 3 mm, localizadas principalmente em terço médio e distal do esôfago, podendo haver descamação e formação de pequenas úlceras de 1 a 3 mm; além disso, podem ser superficiais ou estelares com fundo eritematoso.

**Questão 27**

Em relação ao papel da endoscopia no diagnóstico e tratamento do câncer do esôfago, assinale a opção correta.

- Ⓐ O adenocarcinoma no esôfago distal é uma neoplasia frequente em todo o mundo, e os fatores de riscos mais comuns envolvem o consumo excessivo de álcool, tabagismo, tilose, história de neoplasia em vias aéreas digestivas e ingesta de cáusticos.
- Ⓑ O carcinoma de células escamosas do esôfago é mais frequente em homens que em mulheres (8:1 em estatísticas americanas), e os principais fatores de riscos envolvem a doença do refluxo gastroesofágico, o tabagismo e a obesidade.
- Ⓒ A utilização de próteses deve ser proibida para os casos avançados como método paliativo para a disfagia e fistulas secundárias ao câncer esofágico.
- Ⓓ A tomografia computadorizada com emissão de prótons mostra-se superior à ecoendoscopia no estadiamento das lesões submucosas do trato digestivo alto, principalmente no que se refere à avaliação da extensão local (T) e nodal (N), com menor acurácia nos casos de estenoses avançadas.
- Ⓔ A definição dos limites de invasão da mucosa ou submucosa é fundamental para o sucesso da terapia endoscópica curativa, seja na mucosectomia, seja na ressecção da submucosa.

**Questão 28**

A classificação de Chicago dividiu a acalásia em três subtipos, de acordo com a pressurização esofágica. O tipo I é caracterizado por 100% de falha nas contrações e não pressurização esofágica; o tipo II tem pressurização panesofágica em pelo menos 20% das deglutições; e o tipo III é definido pela presença de fragmentos preservados de peristalse distal ou contrações prematuras por pelo menos 20% das deglutições. Em relação ao papel da endoscopia no diagnóstico e tratamento das estenoses esofagianas, assinale a opção correta.

- Ⓐ As acalásias idiopáticas são mais comuns na população pediátrica de ambos os sexos e são frequentemente oligossintomáticas.
- Ⓑ A injeção de toxina botulínica mostra-se superior à dilatação endoscópica com balão hidrostático nos casos de acalásias iniciais.
- Ⓒ Miotomia laparoscópica constitui a técnica cirúrgica menos efetiva para os casos de acalásia do tipo III, por isso não pode ser considerada o procedimento cirúrgico de escolha.
- Ⓓ Os casos de acalásia do tipo I e do tipo II devem ser preferencialmente encaminhados para miotomias laparoscópicas, pois as dilatações pneumáticas não se mostraram eficientes.
- Ⓔ As estenoses cáusticas devem ser abordadas preferencialmente com dilatações esofágicas com velas de Savary de calibres progressivos em face dos menores riscos de perfuração.

**Questão 29**

No que concerne ao diagnóstico e ao tratamento da doença ulcerosa péptica, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os principais fatores etiológicos envolvidos nessa doença são a hipercloridria, fatores alimentares e estresse.
- Ⓑ As úlceras pépticas duodenais podem ser descritas e classificadas endoscopicamente pela classificação de Sakita, e as úlceras em fase de atividade são classificadas como H1 e H2.
- Ⓒ A classificação endoscópica da úlcera péptica duodenal, S2 de Sakita, significa *red scar* (cicatriz vermelha).
- Ⓓ O pregueado mucoso convergente do tipo ponta de lápis, baqueteamento ou a fusão de pregas nas lesões ulceradas gástricas sugerem benignidade.
- Ⓔ A presença de metaplasia gástrica na região duodenal é fator preponderante na gênese da úlcera péptica duodenal.

**Questão 30**

Considerando as normas e os procedimentos para a prevenção de complicações e iatrogenias durante a realização de exame de endoscopia digestiva na rotina diária, assinale a opção correta.

- Ⓐ É obrigatório o respeito à suspensão da ingesta alimentar, com jejum mínimo de 12 a 18 horas, podendo o paciente ingerir líquidos claros pelo menos 30 minutos antes do procedimento.
- Ⓑ O uso de medicações como Ozempic, Victoza ou Saxenda deverá ser suspenso 72 horas antes do exame, e o paciente deve obedecer a jejum de 12 horas.
- Ⓒ O propofol é um hipnótico de curta duração e de fácil manuseio pelo endoscopista, por isso é desnecessária a presença, na sala de exame, de anestesista ou de um segundo médico quando esse tipo de medicamento for utilizado na sedação do paciente.
- Ⓓ Em procedimentos de alto risco, como polipectomias em pacientes de baixo risco de trombofilia, a warfarina deve ser suspensa 15 dias antes do procedimento endoscópico.
- Ⓔ Em procedimentos endoscópicos de alto risco em pacientes de baixo risco de trombofilia, deve-se suspender clopidogrel por 7 dias e manter aspirina se estiver sendo usada concomitantemente.

**Questão 31**

Um paciente de 33 anos de idade, sexo masculino, procurou um ambulatório de clínica médica com queixa de diarreia havia cerca de 6 meses. Nesse período, ele apresentou fezes líquidas, eventualmente com sangue perceptível a olho nu, cólicas abdominais moderadas e perda de 4 kg. Já havia realizado tratamento com metronidazol e nitazoxanida, prescrito em consulta anterior, mas sem melhora. Associado a esse quadro, também relatou dor no joelho esquerdo, de ritmo inflamatório, surgida havia cerca de 2 meses, com melhora parcial com uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE). O médico que o atendeu solicitou uma colonoscopia, que revelou uma inflamação intensa em cólon sigmoide e reto, com comprometimento contínuo da mucosa e com enantema evidente, friabilidade e múltiplas erosões.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção correta.

- A** A atividade inflamatória dessa doença pode ser monitorada pela dosagem da calprotectina fecal, embora não haja boa correlação entre esse marcador e a atividade endoscópica da doença.
- B** O diagnóstico mais provável é de doença de Crohn, já que o paciente apresenta perda de peso e diarreia e a colonoscopia mostrou múltiplas erosões.
- C** A artralgia nesse paciente pode corresponder a uma manifestação extraintestinal das doenças inflamatórias intestinais.
- D** O achado da colonoscopia descrito no caso pode ser classificado como uma proctossigmoidite Mayo 1.
- E** O tratamento inicial recomendado para esse caso consiste no uso de um agente anti-TNF alfa.

**Questão 32**

Uma paciente de 24 anos de idade, proveniente da zona rural, procurou um posto de saúde para investigação de cólicas abdominais hipogástricas e diarreia intermitente, sem sangue, com duas a quatro eliminações pastosas a semilíquidas ao dia, quadro surgido havia aproximadamente 1 mês, sem emagrecimento associado. Também referiu o surgimento, quase concomitante, de tosse seca e de um chiado noturno, que a paciente nunca havia apresentado anteriormente. O médico que a atendeu solicitou exame parasitológico de fezes, que revelou uma parasitose.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção que indica, respectivamente, parasitose que se enquadra corretamente como etiologia do quadro clínico descrito e seu tratamento.

- A** amebíase – metronidazol
- B** giardíase – nitazoxanida
- C** ascaridíase – tiabendazol
- D** esquistossomose – albendazol
- E** estrogiloidíase – ivermectina

**Questão 33**

A respeito da diarreia crônica, síndrome que pode incluir diversos diagnósticos etiológicos, assinale a opção correta.

- A** A diarreia crônica por intolerância à lactose é um tipo de diarreia secretora que pode causar hipersecreção de água e eletrólitos.
- B** Diversos medicamentos podem causar diarreia crônica, como antibióticos, anti-inflamatórios, inibidores de bomba de prótons e antirretrovirais.
- C** Para o diagnóstico de doença celíaca, uma causa comum de diarreia crônica, é necessária a realização de colonoscopia com biópsia do íleo terminal.
- D** As colites microscópicas compreendem as colites linfocítica e colágena e caracterizam-se por diarreia crônica com presença de muco e sangue.
- E** A pancreatite crônica pode causar um tipo de diarreia exsudativa caracterizada por esteatorreia.

**Questão 34**

Uma mulher de 60 anos de idade, assintomática, realizou exames de rotina solicitados por ginecologista. Durante a ecografia abdominal, foi identificada uma imagem ecogênica e ovalada, móvel, produtora de sombra acústica posterior no infundíbulo da vesícula, medindo 3 cm no seu maior diâmetro.

Em relação a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- A** A imagem encontrada na ecografia abdominal é compatível com um pólipio de vesícula biliar, bastando seu acompanhamento mediante a realização de ecografias semestrais.
- B** Para a patologia identificada na ecografia abdominal, sendo a paciente assintomática, deve-se indicar o tratamento farmacológico com o ácido ursodeoxicólico.
- C** Colecistite aguda, coledocolitíase e síndrome de Mirizzi são possíveis complicações da patologia encontrada na ecografia de abdome dessa paciente.
- D** Considerando-se o tamanho da imagem encontrada na vesícula durante a ecografia abdominal realizada, não é necessário realizar a colecistectomia na paciente, pois o risco de migração de cálculos maiores é baixo.
- E** A imagem identificada na ecografia abdominal poderia ser melhor avaliada por meio de uma ressonância magnética do abdome.

**Questão 35**

Considerando o manejo da pancreatite aguda baseado em evidências científicas, assinale a opção correta.

- A** A terapia de suporte compreende a ressuscitação volêmica, preferencialmente realizada com coloides, sendo comum haver necessidade de infusão de 2.500 mL a 4.000 mL de líquido nas primeiras 24 h.
- B** O controle da dor é parte importante do tratamento de suporte nos pacientes com pancreatite aguda, sendo admitido o uso de AINE, dipirona e paracetamol, devendo os opioides ser evitados, por provocarem piora da inflamação pancreática.
- C** A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica está contraindicada nas primeiras 48 h em pacientes com pancreatite aguda.
- D** Antibioticoterapia profilática voltada para a cobertura de bactérias gram-negativas e anaeróbias reduz taxas de infecção de necroses pancreáticas e infecções não pancreáticas associadas ao quadro de pancreatite aguda.
- E** Ao paciente com pancreatite aguda recomenda-se realimentação precoce, dentro das primeiras 48 h a 72 h, se possível, na forma oral ou enteral. Nos casos leves, dieta oral branda restrita em gordura pode ser administrada já na admissão, se tolerada.

**Questão 36**

Um paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, portador de cirrose alcoólica, até então compensada, sem complicações prévias, procurou o ambulatório de gastroenterologia, relatando aumento do volume abdominal havia aproximadamente uma semana. Durante a consulta, foi submetido a uma ecografia abdominal, que identificou líquido livre intra-abdominal em moderada quantidade. Foram realizadas punção e análise do líquido, o que evidenciou um gradiente de albumina soro-ascite igual a 1,2 g/dL e 2 g de proteínas no líquido ascítico. A contagem de polimorfonucleares no líquido ascítico foi de 100/mm<sup>3</sup>. Foram feitos também exames de sangue, que mostraram níveis de bilirrubina normais, albumina sérica = 3,8 g/dL, atividade de protrombina = 75%, transaminases levemente elevadas e creatinina normal.

Com relação a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ O paciente deve receber antibioticoterapia profilática de norfloxacin, na dose de 400 mg ao dia, para tratamento da peritonite bacteriana espontânea.
- Ⓑ O paciente deve realizar, como tratamento inicial, uma paracentese de grande volume.
- Ⓒ O gradiente de albumina soro-ascite maior que 1,1 g/dL indica a possibilidade de a ascite ser causada por tuberculose, infecção que é particularmente frequente em pacientes alcoólatras.
- Ⓓ A conduta de realizar paracentese diagnóstica no ambulatório é correta e imprescindível para definir a etiologia de uma ascite recém-diagnosticada.
- Ⓔ O paciente deve ser internado para avaliação da excreção de sódio urinário, iniciando o tratamento com diuréticos e dieta hipossódica.

**Questão 37**

Um paciente do sexo masculino, 33 anos de idade, com infecção por hepatite B descoberta há mais de 6 meses, foi encaminhado ao consultório médico. Levou consigo os seguintes resultados de exames recentes: ALT = 78 g/dL; AST = 62 g/dL; HBV-DNA = 134.000 UI/mL; HBeAg positivo. A ecografia de abdome resultou normal e a elastografia hepática estimou a fibrose em grau 1 de METAVIR. Os resultados dos demais exames laboratoriais (bioquímica e hemograma) estavam normais. O paciente não tem nenhuma comorbidade.

Nesse caso clínico, a infecção está na fase

- Ⓐ imunorreativa, sendo imprescindível realizar biópsia hepática para decidir sobre o tratamento.
- Ⓑ de portador inativo, não sendo necessário iniciar tratamento.
- Ⓒ de imunotolerância, sendo desnecessário iniciar tratamento, pois o grau de fibrose foi estimado em F1, assim basta o acompanhamento periódico.
- Ⓓ imunorreativa, devendo-se iniciar tratamento com interferon peguilado, caso não haja contraindicações à medicação, ou tenofovir, a critério médico.
- Ⓔ de reativação, provavelmente com desenvolvimento do vírus mutante, devendo-se iniciar tratamento com tenofovir.

**Questão 38**

O câncer gástrico precoce pode ser tratado endoscopicamente, havendo várias modalidades endoscópicas de tratamento para ressecção das lesões. Nesse contexto, para ressecção de carcinomas diferenciados, sem úlceras ou cicatrizes, restritos à mucosa e com mais de 2 cm no seu maior diâmetro, é indicada a técnica endoscópica de

- I mucosectomia convencional (EMR).
- II mucosectomia por *strip-off biopsy*.
- III mucosectomia assistida por ligadura elástica.
- IV dissecação endoscópica da submucosa (ESD).

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Apenas o item IV está certo.
- Ⓑ Apenas os itens I e III estão certos.
- Ⓒ Apenas os itens II e IV estão certos.
- Ⓓ Apenas os itens I, II e III estão certos.
- Ⓔ Todos os itens estão certos.

**Questão 39**

São achados compatíveis com pancreatite crônica

- Ⓐ esteatorreia, dor abdominal e dosagem de elastase fecal igual a 50 mcg/g.
- Ⓑ dor abdominal, amilase sérica elevada e emagrecimento.
- Ⓒ diarreia, emagrecimento e teste da D-xilose positivo.
- Ⓓ dor abdominal, emagrecimento e diarreia sanguinolenta.
- Ⓔ hepatomegalia, icterícia e dilatação do colédoco detectada em ecografia abdominal.

**Questão 40**

Tendo como referência a IV Conferência de Consenso Brasileira em Infecção por *H. pylori*, assinale a opção correta.

- Ⓐ A primeira linha de tratamento da *H. pylori* consiste na associação de um inibidor de bomba de prótons, amoxicilina e claritromicina, administrados duas vezes ao dia, durante 7 dias.
- Ⓑ Pacientes com queixas dispépticas, resultado de exame endoscópico normal e pesquisa de *H. pylori* positiva devem receber tratamento para erradicação da bactéria.
- Ⓒ O uso rotineiro de probióticos em associação com o esquema de tratamento da *H. pylori* está recomendado, por aumentar as taxas de erradicação dessa bactéria.
- Ⓓ A erradicação da *H. pylori* deve ser evitada em pacientes com refluxo gastroesofágico, pois está associada a uma piora dos sintomas.
- Ⓔ O controle da erradicação da *H. pylori* deve ser realizado pelo menos duas semanas após o término do tratamento com o esquema tríplex ou quádruplo de antibioticoterapia.

**Texto 10A03**

Paciente masculino, com 35 anos de idade, em uso de diclofenaco de sódio em dose supratrapêutica há 8 dias após trauma em tornozelo durante prática desportiva, foi admitido em pronto-socorro com quadro de hematemese iniciadas há uma hora. Após avaliação e estabilização clínica, foi realizada endoscopia digestiva alta, tendo sido observada úlcera gástrica arredondada, com bordas nítidas e edemaciadas, com fundo recoberto por fibrina espessa, restos hemáticos e vaso visível.

**Questão 41**

Com referência ao caso clínico hipotético apresentado, de acordo com as classificações de úlceras pépticas, a úlcera descrita é classificada como

- Ⓐ A3 de Sakita, Forrest Ib.
- Ⓑ H1 de Sakita, Forrest Ib.
- Ⓒ A1 de Sakita, Forrest IIa.
- Ⓓ S1 de Sakita, Forrest Ia.
- Ⓔ A2 de Sakita, Forrest III.

**Questão 42**

Considerando o quadro clínico hipotético apresentado no texto 10A03 e os achados endoscópicos, assinale a opção correta.

- Ⓐ Não há indicação de terapia endoscópica, devendo-se apenas iniciar inibidor de bomba de prótons.
- Ⓑ Há indicação de injeção de adrenalina e colocação de clipe hemostático concomitante como segunda terapia.
- Ⓒ Pode ser feita injeção de adrenalina e passagem de balão esofágico como medidas hemostáticas.
- Ⓓ Não há indicação de terapia endoscópica no momento, devendo ser feita revisão endoscópica em 24 horas.
- Ⓔ Deve ser feita colocação de clipe hemostático e, caso o sangramento retorne, injeção de glicose hipertônica.

**Questão 43**

Paciente masculino, com 67 anos de idade, hipertenso e diabético, foi submetido a endoscopia digestiva alta para avaliação de dispepsia, para a qual foi realizada sedação com 12 mg de midazolam. Ao término do exame, o paciente, em sedação profunda, começou a apresentar dessaturação.

Considerando que, na situação hipotética apresentada, o endoscopista tenha decidido realizar reversão da sedação, ele deverá, então, solicitar a infusão de

- Ⓐ atropina.
- Ⓑ flumazenil.
- Ⓒ naloxone.
- Ⓓ adrenalina.
- Ⓔ naltrexona.

**Questão 44**

Paciente masculino, com 72 anos de idade, hipertenso e diabético, morador de zona rural onde é lavrador, sem acompanhamento há mais de uma década, foi levado por familiares ao pronto-socorro com quadro de hematoquezia importante iniciada há um dia. Na avaliação, o paciente encontra-se obnubilado, com FC = 125 bpm; PA = 85/50 mmHg; SatO<sub>2</sub> = 93%; FR = 23 irpm, tempo de enchimento capilar de 4 segundos.

Assinale a opção correta com relação ao caso clínico hipotético descrito.

- Ⓐ Dada a instabilidade do paciente, devem ser realizadas lavagem intestinal e colonoscopia imediata.
- Ⓑ A estabilização clínica é necessária e é importante considerar que hematoquezia pode ser decorrente de hemorragia digestiva alta.
- Ⓒ Devido à urgência do quadro, o exame colonoscópico deve ser feito sem preparo intestinal para maior agilidade.
- Ⓓ A cápsula endoscópica tem grande valia na investigação das hemorragias digestivas, devido a seu potencial terapêutico.
- Ⓔ A endoscopia digestiva alta não exerce papel na avaliação de paciente com hematoquezia volumosa.

**Questão 45**

Paciente feminino, com 62 anos de idade, realizou colonoscopia eletiva para rastreamento de câncer colorretal. No exame, foi encontrado pólipos em reto e foi realizada polipectomia.

No que se refere ao caso clínico hipotético apresentado, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os pólipos benignos mais comumente encontrados nos exames colonoscópicos são os pólipos de glândulas fúndicas.
- Ⓑ A indicação de vigilância dos pólipos adenomatosos independe da quantidade de pólipos e de seus tamanhos.
- Ⓒ Paciente com pólipos menores que 1 cm retirados com fragmentação (técnica de *piecemeal*) deve repetir exame em 6 meses.
- Ⓓ Caso a paciente não tenha história familiar de câncer colorretal, a análise histopatológica do pólipo não se faz necessária.
- Ⓔ Após duas colonoscopias sem pólipos, o exame colonoscópico de rastreamento deverá seguir o intervalo de tempo padrão.

**Questão 46**

Paciente masculino, com 47 anos de idade, acometido de cirrose hepática de etiologia alcoólica em seguimento irregular, foi admitido em pronto atendimento apresentando hematêmese volumosa. Tem endoscopia prévia com varizes de esôfago de médio calibre, com sinais da cor vermelha. Foram iniciadas medidas de suporte e expansão volêmica.

No caso hipotético em tela, o esquema terapêutico indicado deve incluir

- Ⓐ terlipressina e ceftriaxona.
- Ⓑ octreotida e espirolactona.
- Ⓒ terlipressina e carvedilol.
- Ⓓ octreotida e sucralfato.
- Ⓔ pantoprazol e furosemida.

**Questão 47**

A respeito de desinfecção de equipamentos utilizados em exames de endoscopia, assinale a opção correta.

- Ⓐ Dispensa-se regularmente a limpeza das válvulas do gastroscópio entre os exames.
- Ⓑ Os gastroscópios são de uso único, devendo ser descartados ao término de cada exame.
- Ⓒ No que se refere à paramentação recomendada para realizar a desinfecção, a utilização de touca e luva estéril é suficiente.
- Ⓓ Soluções detergentes podem ser utilizadas no processo de desinfecção dos tubos.
- Ⓔ Caso a desinfecção seja feita com álcool absoluto, ela pode ser realizada na própria sala de exame.

**Questão 48**

Com referência à sedação em endoscopia, assinale a opção correta.

- Ⓐ A realização da sedação para avaliar dispepsia refratária é contraindicada, devido aos riscos de complicações endoscópicas.
- Ⓑ Para atingir sedação leve, a utilização de opioides (p. ex. fentanil) e benzodiazepínicos (p. ex. midazolam) não é recomendada.
- Ⓒ Na administração do propofol como sedativo, o paciente é monitorado eletroencefalicamente, o que garante maior segurança.
- Ⓓ A inexistência de antídotos para os opioides é uma preocupação contornável com a substituição pelo propofol.
- Ⓔ Parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca e saturação, são avaliados em tempo real, o que confere segurança ao procedimento.

**Questão 49**

Paciente masculino com 35 anos de idade, portador de HIV com tratamento irregular, compareceu para realização de endoscopia por queixa de odinofagia e dor retroesternal ao deglutir. No exame, foram observadas no esôfago placas esbranquiçadas menores que 2 mm, com hiperemia, sem ulceração ou edema, compatíveis com infecção por cândida.

A respeito desse caso clínico hipotético, assinale a opção correta.

- A** Deve-se propor tratamento com amoxicilina, claritromicina e omeprazol.
- B** O achado é inespecífico e não justifica as queixas apresentadas.
- C** Pela classificação de Kodosi, a esofagite seria classificada em grau I.
- D** As lesões só regredirão quando a dosagem de CD4 for diminuída.
- E** A retirada das placas com pinça é uma opção terapêutica efetiva.

**Questão 50**

Em relação ao câncer colorretal, assinale a opção correta.

- A** Sangramentos podem acontecer, devendo-se fazer investigação com colonoscopia.
- B** Na presença de metástase hepática, o tumor é classificado como irressecável.
- C** A presença de sintomas obstrutivos descarta o diagnóstico de câncer.
- D** As doenças inflamatórias intestinais são fatores protetores contra o câncer colorretal.
- E** Esse é um câncer esporádico em que a história familiar tem pouca relevância.

**Espaço livre**