

Questão 1 Tratamento Clínico da DRGE Sintomas Típicos Fisiopatologia e Fatores de Risco

Um homem de cinquenta anos de idade com índice de massa corporal de 32 kg/m², hipertenso, em uso de losartana foi ao consultório queixando-se de azia e regurgitação. Sua ultrassonografia de abdome aponta esteatose hepática e não existe colelitíase. A endoscopia mostra uma hérnia hiatal de pequenas proporções, por deslizamento, e esofagite erosiva leve. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- A pHmetria esofágica.
- B Manometria esofágica.
- C Inibidor de bomba de prótons, perda de peso e orientação dietética.
- D Correção laparoscópica da hérnia de hiato e confecção de válvula antirrefluxo à Nissen.
- E Encaminhar o paciente para tratamento cirúrgico da obesidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170582](#)

Questão 2 Manifestações Clínicas Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago NãoAvançado

Mulher, 46 anos de idade, refere dor torácica e regurgitação após refeições há 2 anos, com piora progressiva. Quando tem dor, apresenta melhora após a ingestão de líquidos. A queixa é mais intensa após refeições sólidas, evitando alimentos com esta consistência. Associadamente tem regurgitação durante o sono. Perdeu 5 Kg (IMC atual: 20 kg/m²).

Realizou endoscopia digestiva alta, com achado de esofagite erosiva distal leve (grau A de Los Angeles) e gastrite erosiva leve de antro. Iniciou uso pantoprazol sem melhora dos sintomas.

Retornou à consulta, quando foi solicitada uma radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno.



Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o tratamento?

- A Esofagectomia subtotal.
- B Hiato plastia e fundoplicatura parcial.
- C Hiato plastia e fundoplicatura total.
- D Cardiomiectomia e fundoplicatura parcial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165619](#)

Questão 3 Tratamento Cirúrgico da DRGE Cirurgia

Igor, 26 anos, IMC: 25 kg/m², refere pirose, regurgitação e tosse crônica há mais de 3 anos, fazendo uso regular de pantoprazol 40 mg/dia antes das refeições durante esse período, com alívio sintomático apenas parcial. Endoscopia digestiva alta há 3 meses com esofagite grau C de Los Angeles, pHmetria de 24 horas confirmando refluxo patológico e manometria esofágica com hipocontratilidade moderada do terço distal do esôfago. Qual é a melhor conduta para alívio sintomático prolongado?

- A Abordagem cirúrgica com cardiomiectomia a Heller.
- B Dobrar a dose do pantoprazol, reeducação alimentar e estímulo à prática de atividade física
- C Indicar fundoplicatura parcial posterior a Toupet (270°).
- D Indicar fundoplicatura a Nissen (360°).

4000152079

Questão 4 Tratamento Cirúrgico da DRGE

Mulher de 47 anos de idade realiza acompanhamento no Ambulatório Médico de Especialidade devido à diabetes e hipertensão arterial. Apresenta refluxo gastroesofágico e foi submetida à endoscopia digestiva alta há 1 mês, que revelou esofagite grau C de Los Angeles. Está em uso de omeprazol 40 mg por dia há 6 meses, mas com persistência de pirose pós-prandial, principalmente quando em decúbito horizontal. Exame clínico: bom estado geral, IMC: 36 kg/m², abdome indolor à palpação, sem outras alterações. Qual é a melhor opção operatória para o tratamento do refluxo gastroesofágico dessa paciente?

- A Gastrectomia vertical (sleeve gástrico).
- B Gastroplastia com derivação em Y-de-Roux (*Bypass* gástrico).
- C Hiato plastia com fundoplicatura total.
- D Hiato plastia com fundoplicatura parcial.
- E Substituir o inibidor de bomba de prótons por um antagonista H2.

4000151999

Questão 5 Esôfago de Barrett

Sobre a abordagem cirúrgica em pacientes com doença do refluxo e esôfago de Barrett, marque a alternativa incorreta:

- A Está indicada a fundoplicatura para reverter a metaplasia intestinal.
- B Está indicada a fundoplicatura quando há associação com sintomas respiratórios refratários.
- C Está indicada a esofagectomia distal quando há displasia de alto grau.
- D Não há indicação rotineira para fundoplicatura no esôfago de Barrett.
- E Não há indicação rotineira para fundoplicatura quando há displasia de baixo grau.

4000147755

Questão 6 Endoscopia Digestiva Alta EDA Manifestações Clínicas

Homem, 27 anos, há dois meses queixase de pirose, regurgitação ácida e alimentar, pigarro e rouquidão. Deve-se indicar a **endoscopia** caso também ocorra

- A asma.
- B disfagia.
- C tosse.
- D ganho de peso.
- E dispneia.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000145684

Questão 7 Fisiopatologia e Fatores de Risco

Homem, 45 anos, obeso e tabagista, queixa-se de pirose pós prandial associada a regurgitações amargas há 3 meses. Atribui piora dos sintomas a ingestão de alimentos gordurosos, refrigerantes e bebidas alcoólicas. Alívio parcial com uso de antiácidos. Qual o principal mecanismo fisiopatológico considerando a hipótese diagnóstica mais provável?

- A Aperistalse do corpo do esôfago.
- B Hipersecreção gástrica.
- C Aceleração no esvaziamento gástrico.
- D Relaxamento transitório de esfíncter esofágico.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000144242

Questão 8 Tratamento Cirúrgico da DRGE

Mulher de 47 anos de idade realiza acompanhamento no Ambulatório Médico de Especialidade devido a diabetes e hipertensão arterial. Apresenta refluxo gastroesofágico e foi submetida a endoscopia digestiva alta há 1 mês que revelou esofagite grau C de Los Angeles. Está em uso de omeprazol 40mg por dia há 6 meses, mas com persistência de pirose pós prandial, principalmente quando em decúbito horizontal. Exame clínico: bom estado geral, IMC: 36 kg/m², abdome indolor à palpação, sem outras alterações.

Qual é a melhor opção operatória para o tratamento do refluxo gastro-esofágico desta paciente?

- A Gastrectomia vertical (sleeve gástrico).
- B Gastroplastia com derivação em Y-de-Roux (*Bypass gástrico*).
- C Hiato plastia com fundoplicatura total.
- D Hiato plastia com fundoplicatura parcial.

4000140811

Questão 9 Complicações Adenocarcinoma de Esôfago

Mulher de 57 anos e com sobrepeso apresenta doença do refluxo gastroesofágico há 20 anos. Relata que nos últimos seis meses houve piora dos sintomas paulatinamente e que está com dificuldade de ingestão de alimentos sólidos, necessitando da ajuda de líquido para deglutir. Também refere perda ponderal de mais de 10% e que faz uso regular de omeprazol há 10 anos. A endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou estenose esbranquiçada e friável na transição do 1/3 distal, mas sem sinais de esofagite após a passagem desse trecho.

Nesse caso, é esperado que a biópsia realizada na região de estenose apresente o seguinte histopatológico:

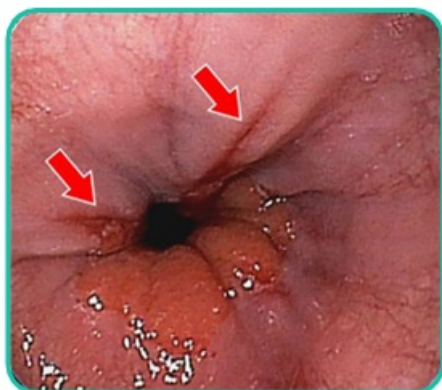
- A linfoma MALT.
- B adenocarcinoma.
- C metaplasia de Barret .
- D tuberculose esofagiana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133724](#)

Questão 10 Tratamento Clínico da DRGE Indicações para o Tratamento Cirúrgico

Indicações de Pesquisa e Tratamento

Dalva tem 46 anos, obesidade e queixa-se de pirose, regurgitação e eructações frequentes, 3 a 4x por semana, nos últimos 2 anos, sem qualquer tratamento prévio. Endoscopia digestiva alta revela a imagem a seguir , com biópsias gástricas revelando teste da urease positivo. É alérgica a penicilina e iodo. Qual é a conduta para Dalva neste momento?



- A Tratar *H. pylori* com o esquema tríptico: IBP+Amoxicilina+Claritromicina, durante 14 dias.
- B Tratar *H. pylori* com esquema quádruplo: IBP+Metrodinazol+Tetraciclina+Bismuto.
- C IBP 40 mg ao dia, durante 6 a 8 semanas, e mudança dos hábitos de vida.
- D Domperidona + bloqueador H₂, controle do peso, fracionar as refeições e reduzir frituras.
- E Vigilância endoscópica do esôfago de *Barrett*, a cada 3 a 5 anos, e encaminhar para o cirurgião avaliar cirurgia antirrefluxo (Fundoplicatura a *Nissen*).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000132098](#)

Questão 11 Tratamento Clínico da DRGE Doença do Refluxo Gastroesofágico DRGE

Homem, 32a, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de queimação retroesternal há vários meses, do estômago à base do pescoço, de intensidade moderada, principalmente à noite, de 2-3 vezes por semana. Também refere tosse crônica e rouquidão. Endoscopia digestiva alta: sem alterações. A CONDUTA É:

- A Realizar pH metria para definição diagnóstica.
- B Realizar broncoscopia.
- C Repetir endoscopia digestiva alta com biópsia da mucosa esofágica.
- D Prescrever inibidor de bomba de prótons, medidas dietéticas e comportamentais.

4000130271

Questão 12 Tratamento Cirúrgico da DRGE Complicações Locais Cirurgia

Um senhor de 49 anos está no segundo dia pós-operatório de correção cirúrgica de refluxo gastroesofágico. A cirurgia foi feita por videolaparoscopia, sem intercorrências. O paciente está em bom estado geral e sem queixas, salvo por discreto incômodo nas incisões. Orientação médica nesse momento:

- A Iniciar dieta líquida, repouso absoluto no leito.
- B Dieta pastosa, repouso absoluto no leito, fisioterapia respiratória.
- C Dieta líquida, trocar os curativos cirúrgicos, mesmo que limpos, repouso absoluto.
- D Dieta leve, trocar os curativos cirúrgicos apenas se sujos, repouso relativo.
- E Dieta líquida, trocar os curativos se sujos, fisioterapia respiratória, repouso relativo.

4000119816

Questão 13 Bloqueadores dos Receptores H₂ Indicações de Pesquisa e Tratamento Inibidores da Bomba de Prótons IBP

Mulher de 21 anos de idade é avaliada com quadro de azia, pirose e dor epigástrica há 3 semanas. Nega uso de medicamentos, etilismo, tabagismo, viagem recente ou patologias prévias. Seu pai teve câncer gástrico aos 73 anos de idade. Exame físico: hidratada, corada, anictérica e afebril; sinais vitais normais; cardiopulmonar sem alterações; desconforto leve à palpação do andar superior do abdômen, sem massas ou órgãos palpáveis. Nesse momento, a melhor conduta é:

- A prescrever o tratamento para erradicação do *Helicobacter pylori*.
- B realizar teste terapêutico com antiácido e domperidona por 2 meses e reavaliar.
- C realizar o teste terapêutico com ranitidina por 4 semanas e reavaliar.
- D solicitar o teste respiratório para o *Helicobacter pylori*.
- E solicitar uma endoscopia digestiva alta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000112310](#)

Questão 14 Doença do Refluxo Gastroesofágico DRGE

Você atua como médico(a) de família e comunidade em uma Unidade de Saúde da Família e atende um paciente do sexo masculino de 45 anos, que apresenta queixa de dor de garganta há 4 semanas. Relata que a dor é mais intensa do lado esquerdo da garganta e tem caráter intermitente, sendo mais pronunciada no período da noite e mais branda durante o dia. Relata também que, eventualmente, tem sofrido de rouquidão, no mesmo período. Nega outras queixas. Refere o consumo de 3 latas de cerveja por dia e tabagismo de ½ maço dia há 25 anos. No exame físico, você identifica um paciente em bom estado geral e obeso, com índice de massa corporal de 32 kg/m². No exame da cavidade oral, você observa discreta hiperemia na orofaringe, mais pronunciada à esquerda, sem outras alterações. Qual seria então a hipótese diagnóstica mais provável nesse caso?

- A Angina de Plaut Vincent.
- B Carcinoma espinocelular de orofaringe.
- C Mononucleose infecciosa.
- D Doença do refluxo gastroesofágico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000109990](#)

Questão 15 Inibidores da Bomba de Prótons IBP

Mulher, 30 anos de idade, apresenta história de dor epigástrica e queimação retroesternal, que piora após alimentação, e empachamento com determinados alimentos. Exame físico: sem alterações relevantes. Diante da principal suspeita diagnóstica, qual é o tratamento medicamentoso inicial mais adequado?

- A Lansoprazol 30mg em duas tomadas diárias por 4 semanas
- B Esomeprazol 40mg ao dia tomado durante a primeira refeição por 12 semanas
- C Rabeprazol 10 mg ao dia tomado 2 horas antes da primeira refeição por 6 semanas
- D Omeprazol 20mg ao dia tomado 30 minutos antes da primeira refeição por 8 semanas
- E Pantoprazol 40mg em duas tomadas diárias junto com as refeições por 8 semanas

Essa questão possui comentário do professor no site [4000011508](#)

Questão 16 pHmetria de 24 horas e Impedância

Paciente do sexo feminino, 52 anos, procura ambulatório com queixa de azia e regurgitação há 10 meses. Relata que já fez uso de inibidores de bomba de prótons (omeprazol e pantoprazol), sem melhora significativa, Nega qualquer outro sintoma. Tem exames realizados; endoscopia (presença de hérnia hiatal de 2 cm, sem esofagite) e ultrassonografia de abdome superior sem anormalidades. A paciente deseja ser submetida à cirurgia, e, nesse caso, qual destas condutas seria a mais

adequada?

- ☐ A Trocaria mais uma vez medicação por antiácido oral.
- ☐ B Indicaria uma manometria esofágica.
- ☐ C Indicaria uma pHmetria de 24h.
- ☐ D Indicaria a cirurgia de acordo com a vontade do paciente.
- ☐ E Realizaria uma radiografia contrastada de esôfago e estômago duodeno.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000112446](#)

Questão 17 **Sintomas Típicos** **Acalásia Megaesôfago**

A azia e a regurgitação são os sintomas mais comuns da doença do refluxo gastroesofágico, contudo, se a regurgitação for de alimentos não digeridos deve-se pensar em:

- ☐ A acalasia
- ☐ B pancreatite
- ☐ C divertículo gástrico
- ☐ D doença de Menetrier

Essa questão possui comentário do professor no site [4000076952](#)

Questão 18 **Sintomas Típicos**

O sintoma apresentado pela maioria dos pacientes com doença do refluxo gastroesofágico é:

- ☐ A Tosse
- ☐ B Pirose.
- ☐ C Eructações.
- ☐ D Regurgitação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000070200](#)

Questão 19 **Tratamento Cirúrgico da DRGE** **Cirurgia**

Dentre as alternativas a seguir, a complicação intraoperatória mais comum em pacientes submetidos a funduplicatura para tratamento de refluxo gastroesofágico por via laparoscópica é conhecida como:

- ☐ A hematoma subcapsular do fígado.
- ☐ B laceração hepática.
- ☐ C laceração esplênica.
- ☐ D lesão do fundo gástrico.
- ☐ E pneumotórax.

Questão 20 Esôfago de Barrett

O esôfago de Barrett tem sido foco de atenção em função do aumento da obesidade na população mundial. Esta afecção :

- A tem como causa, em proporções iguais, o refluxo ácido e o não ácido.
- B é causado pelo refluxo ácido em proporção maior que o não ácido.
- C é causado pelo refluxo não ácido em proporção maior que o ácido.
- D tem relação com infecções virais e não com o refluxo gastroesofágico.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000024661

Questão 21 Esôfago de Barrett Endoscopia Digestiva Alta EDA

O diagnóstico do esôfago de Barrett é firmado por:

- A Esofagografia.
- B Manometria esofagiana.
- C Endoscopia esofagiana e anatomia patológica.
- D Existência de refluxo gastroesofágico.
- E Endoscopia e manometria esofagianas.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000077041

Questão 22 Tratamento Cirúrgico da DRGE Cirurgia

É correto afirmar que a técnica de Toupet consiste:

- A na ressecção do esôfago distal em caso de doença de Barrett.
- B no antirrefluxo, envolvendo posteriormente o esôfago em 270°.
- C no procedimento mais utilizado para o tratamento da acalasia.
- D no antirrefluxo, envolvendo posteriormente o esôfago em 180°.
- E no antirrefluxo, envolvendo anteriormente o esôfago.

4000066725

Questão 23 Antagonistas do receptor H2 de histamina

Uma criança com 10 meses de vida é atendida em um ambulatório de Pediatria. A mãe relata que o apetite da criança está preservado, apesar da existência de regurgitações pós-prandiais, choro persistente, principalmente à noite e após as mamadas, e acrescenta que, apesar do espessamento dos alimentos, não houve melhora da situação clínica. A criança apresenta ganho ponderal e desenvolvimento adequados para a idade e, na história pregressa, relata dois episódios de broncoespasmo e um de otite média aguda. Nesse caso, a conduta adequada é iniciar a administração de

- A metoclopramida.
- B domperidona.
- C bromoprida.
- D ranitidina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127901](#)

Questão 24 Tratamento Vigilância

Homem, 65a, oligossintomático, com diagnóstico de hérnia de hiato por deslizamento e esôfago de Barrett sem presença de displasia, em uso de omeprazol 40 mg/dia. Assinale a alternativa CORRETA:

- A Manter tratamento clínico e fazer endoscopia a cada 2 anos.
- B O seguimento endoscópico é desnecessário devido à ausência de displasia.
- C Realizar endoscopia a cada 6 meses, com biópsias aleatórias.
- D Indicar gastrofunduplicatura, devido ao risco de malignização.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000098393](#)

Questão 25 Complicações

O refluxo gastroesofágico pode ser fisiológico ou se caracterizar como doença. Algumas complicações da doença do refluxo gastroesofágico são:

- A úlceras, estenose e divertículos
- B divertículos, varizes esofágicas e estenose
- C esofagite, aspiração pulmonar e hemorragias
- D esofagite, esôfago de Barret e varizes esofágicas

Essa questão possui comentário do professor no site [4000097925](#)

Questão 26 Tratamento Cirúrgico da DRGE Cirurgia

A avaliação prévia ideal em um paciente a que se indicou a cirurgia como tratamento da DRGE é a seguinte:

- A EDA, SEED, Phmetria esofageana de 24 hs.
- B TC, Cintilografia gástrica e Esofagomanometria.
- C TC, Esofagomanometria, Phmetria esofageana de 24 hs.
- D EDA, Esofagomanometria, Phmetria esofageana de 24 hs.
- E SEED, Esofagomanometria, Phmetria esofageana de 24 hs.

4000074296

Questão 27 Acalásia Primária Idiopática Espasmo Esofágico Difuso EED

Doença do Refluxo Gastroesofágico DRGE

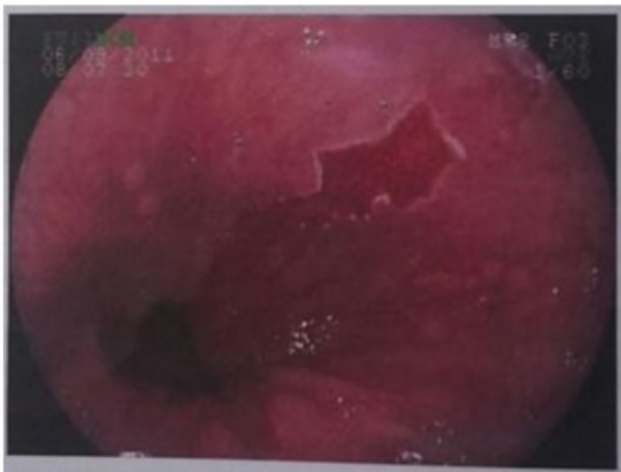
Paciente de 40 anos de idade relata dificuldade persistente para deglutir alimentos sólidos há um ano e para líquidos há dois meses, acompanhada de regurgitação, mas sem pirose. Refere, às vezes, desconforto retroesternal e tosse após alimentação. Nega emagrecimento, contato com barbeiro, etilismo ou tabagismo. O exame físico é normal. Qual é o provável diagnóstico e qual deve ser o primeiro exame para fins de diagnóstico?

- A Espasmo esofágico difuso e manometria esofágica.
- B Esofagite eosinofílica e endoscopia digestiva alta.
- C Acalásia idiopática e estudo contrastado com bário.
- D Refluxo gastroesofágico e pHmetria de 24 horas.
- E Disfagia lusória e angio-TC do pescoço e do tórax.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000009411](#)

Questão 28 Vigilância

Homem, 48 anos, branco, refere pirose, regurgitações amargas, plenitude gástrica e distensão abdominal há vários anos, com piora dos sintomas nos últimos dois meses. Antecedentes mórbidos: obesidade, hipertensão e dislipidemia. Resultados de exames: Endoscopia Digestiva Alta: Hérnia hiatal (3,0 cm) por deslizamento, projeções digitiformes de coloração salmão em esôfago distal medindo cerca de 4,0cm, Gastrite enantematosa leve de antro. Biópsias: 1- esôfago: metaplasia intestinal completa com células caliciformes, sem displasia. 2- estômago: gastrite crônica, presença de bactérias morfologicamente compatíveis com *H. pylori*, ausência de sinais de malignidade na amostra estudada. Além da prescrição de omeprazol, qual é a conduta mais adequada?



- A Erradicação do *H. pylori*.
- B Repetir endoscopia em dois anos.
- C Esofagectomia segmentar.
- D Ablação com plasma de argônio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106832](#)

Questão 29 Esôfago de Barrett

O esôfago de Barrett:

- A Tem como únicos agentes causadores o ácido clorídrico e a pepsina do suco gástrico.
- B Tem o diagnóstico confirmado apenas pelo exame endoscópico.
- C Caracteriza-se por substituição do epitélio distal do esôfago por epitélio metaplásico.
- D Apresenta risco de malignização em cerca de metade dos casos, após cinco anos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000045248](#)

Questão 30 Manifestações Clínicas

A doença por refluxo gastroesofágico é prevalente e admite tratamento empírico na ausência de sintomas considerados como de alarme. A alternativa que NÃO exemplifica um sinal de alerta é:

- A Vômitos recorrentes.
- B Emagrecimento.
- C Odinofagia.
- D Pirose.
- E Icterícia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000080187](#)

Questão 31 Tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico

Lactente com 8 meses de idade é trazido à consulta na Unidade Básica de Saúde pela mãe por apresentar regurgitação frequente, de grande intensidade. O lactente mama ao seio e come papa de legumes duas vezes ao dia, além de frutas. A mãe refere que a criança não está ganhando peso adequadamente, o que foi confirmado após exame físico. O déficit ponderal da criança é de cerca de 3% em três meses. Considerando o desenvolvimento pondero-estatural da criança, o custo-benefício e seu pleno desenvolvimento, a conduta adequada inicial para abordar o problema deve ser:

- A manter a alimentação referida pela mãe, iniciar medidas antirrefluxo e domperidona. Reavaliar a criança em 30 dias.
- B suspender o aleitamento materno, iniciar medidas antirrefluxo, prescrever fórmula antirregurgitação e domperidona. Reavaliar a criança em 30 dias.
- C manter a alimentação referida pela mãe, solicitar pH metria e prescrever, até que se tenha o resultado do exame, a domperidona.
- D suspender o aleitamento materno, manter papa de legumes, iniciar fórmula antirregurgitação e solicitar endoscopia digestiva alta.
- E manter a alimentação e acrescentar mamadeira com fórmula para a idade, solicitando retorno em 30 dias para reavaliar peso.

[4000127291](#)

Questão 32 Tratamento Vigilância

Homem com 35 anos de idade, obeso, com hérnia de hiato, é acompanhado clinicamente há cerca de dez anos. Sua última

endoscopia de controle mostrou esofagite com esôfago de Barrett em uma extensão de cerca de 5 cm. Foram colhidas biópsias cujo resultado foi metaplasia de Barrett. A conduta inicial para o seguimento deste paciente é:

- A indicação imediata de cirurgia antirrefluxo.
- B indicação imediata de esofagectomia parcial.
- C orientações higienodietéticas e o uso de antiácidos orais.
- D uso de inibidores de bomba de prótons - 60 a 80 mg/dia - por três meses.
- E erradicação de *H. pylori* com amoxicilina - 2,0 g/dia e claritromicina - 1,0 g/dia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127100](https://www.4000127100.com.br)

Questão 33 Tratamento Clínico da DRGE Esofagite Péptica Endoscopia Digestiva Alta EDA

Um homem de 39 anos de idade vem, há três anos, em tratamento ambulatorial para doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), em uso contínuo de inibidores de bomba de prótons (IBP). Sempre que tenta fazer desmame dos IBP, volta a apresentar graves sintomas da DRGE. Esofagogastroduodenoscopia com biópsia realizada há dois anos evidenciou esofagite, pequena hérnia de hiato (< 3 cm) e estômago normal. O paciente interrompeu o uso de IBP há quatro meses e, devido ao quadro de pirose e dor retroesternal, foi submetido a nova endoscopia digestiva, que revelou processo inflamatório grave e úlceras no terço distal do esôfago. O estômago apresenta-se normal e o teste da urease é positivo. Não foi visualizada hérnia hiatal. Devido ao intenso processo inflamatório, não foi realizada biópsia. O paciente, que não apresenta outras queixas ou co-morbidades, é etilista social, tabagista (média de 1,5 maços/dia há 22 anos) e apresenta obesidade leve. Não há outras alterações ao exame físico.

O que deve ser feito para encaminhar corretamente o caso acima descrito?

- A Reiniciar o tratamento com IBP, utilizando o dobro da dose. Após seis semanas de tratamento, repetir endoscopia com biópsia.
- B Manter o tratamento com IBP na dose habitual e encaminhar, de imediato, o paciente para ambulatório especializado de Cirurgia Laparoscópica.
- C Solicitar imediatamente nova endoscopia, já que a biópsia é indispensável, e encaminhar o paciente para ambulatório especializado de Cirurgia Laparoscópica.
- D Reiniciar o tratamento com IBP, utilizando o dobro da dose, associado ao tratamento do *H. Pylori*. Em seguida, tratamento de manutenção com IBP por tempo indefinido.
- E Reiniciar tratamento com IBP, utilizando o dobro da dose por seis semanas. Após esse período, tratamento de manutenção com IBP por tempo indefinido.

4000129308

Questão 34 Inibidores da Bomba de Prótons IBP

Um paciente de 51 anos de idade, do sexo masculino, procura ambulatório de atenção secundária com queixa de pirose intermitente, frequentemente deflagrada por ingestão de alimentos gordurosos e álcool, por prática de exercícios físicos e por deitar-se após alimentação. Relata ainda eventuais episódios de regurgitação. Nega vômitos, náuseas, disfagia ou

odinofagia. Não faz uso de medicamentos em sua rotina diária. Além de sobrepeso, nada foi encontrado de anormal no exame físico.

A abordagem mais custo-efetiva e benéfica para esse paciente é

A proceder estudo manométrico de esôfago.

- B solicitar endoscopia digestiva alta com biópsia.
- C prescrever inibidores de bomba de prótons por via oral.
- D administrar antiácidos por via oral nos intervalos das refeições.
- E realizar teste não invasivo para detecção de *Helicobacter Pylori*.
- Essa questão possui comentário do professor no site [4000129297](#)

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129297](#)

Questão 35 Medidas Comportamentais

Paciente do sexo feminino, com 34 anos de idade, sem antecedentes patológicos progressivos significativos, procurou a Unidade Básica de Saúde com história de pirose e regurgitação há mais ou menos seis meses, e piora do quadro no último mês. Relata ganho ponderal de 10 kg nos últimos três meses (Índice de massa corpóreo atual = $36,8 \text{ kg/m}^2$). Faz uso irregular de antiácido por conta própria. Trazia consigo um resultado de endoscopia digestiva alta com o seguinte laudo: “erosões lineares de até 5 mm, não confluentes, localizadas em esôfago distal”. Baseado no diagnóstico acima, você prescreve um inibidor de bomba de prótons durante oito semanas e orienta a paciente a

- B evitar ingestão de café e praticar esportes.
 - C suspender carne vermelha da alimentação e ingestão de bebidas gaseificadas.
 - D dormir com cabeceira da cama elevada e abolir fibras na dieta.
 - E aumentar a ingestão de proteínas e reduzir a ingestão de carboidratos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127169](#)

Respostas:

[illegible]