

Questão 1 Tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico Doença do Refluxo Gastroesofágico DRGE

Paciente, 7 anos de idade, apresenta quadro de queimação retroesternal após alimentação e dor epigástrica de repetição, há 2 meses. Refere sensação de náusea pela manhã. Nega sensação de impactação alimentar. Já passou por atendimento, há 4 semanas, em que foram orientadas mudanças dietéticas e comportamentais, porém sem melhora do quadro.

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2021, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta a ser realizada nesse momento.

- ☐ A Prescrever omeprazol pela manhã em jejum.
- ☐ B Prescrever sucralfato antes das principais refeições.
- ☐ C Realizar 15 dias de dieta isenta da proteína do leite de vaca.
- ☐ D Solicitar endoscopia digestiva alta.
- ☐ E Solicitar pHmetria.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181175](#)

Questão 2 Doença do Refluxo Gastroesofágico DRGE

Sobre a doença do refluxo gastroesofágico, marque a alternativa **incorreta**:

- ☐ A Esofagite erosiva é a principal complicação dessa doença.
- ☐ B A presença de displasia no esôfago de Barrett aumenta em mais de 10 vezes o risco do adenocarcinoma de esôfago.
- ☐ C O risco de complicações é maior em obesos e tabagistas, assim como em homens brancos.
- ☐ D A manometria é o principal exame pré-operatório para definir a técnica cirúrgica.
- ☐ E Pacientes com sintomas extraesofágicos têm igual resposta aos IBPs, comparados aos pacientes com sintomas típicos.

[4000180427](#)

Questão 3 Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago Avançado

Mulher de 49 anos apresenta acalasia de longa data, tratada com *Botox*, dilatação e miotomia endoscópica por duas vezes. Evoluiu com estenose não passível de tratamento endoscópico e perda ponderal importante. Nesse caso, o melhor tratamento consiste na realização de:

- ☐ A cardiectomia com interposição jejunal
- ☐ B cardioplastia à Thal-Hatafuku
- ☐ C esofagectomia transhiatal
- ☐ D jejunostomia alimentar

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170991](#)

Questão 4 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 5 Vigilância Esôfago de Barrett Esofagite Péptica

Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa correta.

- A O esôfago de Barrett é fator de risco para adenocarcinoma esofágico.
- B É mais comum em jovens do sexo feminino.
- C Esofagectomia é o tratamento padrão-ouro para esôfago de Barrett.
- D A sintomatologia mais comum da DRGE é dor torácica, seguida de lesões orais.
- E Tem forte associação com carcinoma epidermoide de esôfago.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170458](#)

Questão 6 Manometria Esofágica pHmetria de 24 horas e Impedância Endoscopia Digestiva Alta EDA

É considerada evidência conclusiva para doença do refluxo gastroesofágico:

- A endoscopia digestiva alta com esofagite erosiva grau C de Los Angeles.
- B pH-metria de 24 horas com tempo de exposição ácida de 3%.
- C pH-metria com impedanciometria, registrando 35 episódios de refluxo em 24 horas.
- D manometria de esôfago com hipotonia do esfíncter inferior do esôfago.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170050](#)

Questão 7 Sintomas Típicos Endoscopia Digestiva Alta EDA

Sobre a doença do refluxo gastroesofágico no adulto, analisar os itens abaixo:

- I. A endoscopia digestiva alta é o teste padrão-ouro para o diagnóstico.
- II. A ausência de sintomas típicos, como pirose e regurgitação, não afasta o diagnóstico.
- III. Sintomas clássicos de pirose retroesternal e regurgitação geralmente são suficientes para fundamentar o diagnóstico.

IV. O achado de hérnia de hiato, no exame endoscópico, confirma o diagnóstico.

Estão CORRETOS:

- A Somente os itens I e II.
- B Somente os itens II e III.
- C Somente os itens I, III e IV.
- D Somente os itens II, III e IV.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169513](#)

Questão 8

Manifestações Clínicas

Disfagia Esofágica Disfagia de Condução



Considerando o exame acima apresentado, assim como seus achados, é correto afirmar que o mais provável sintoma do paciente seria

- A dor abdominal.
- B pirose.
- C dispepsia.
- D odinofagia.
- E disfagia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169397](#)

Questão 9

Tratamento Clínico da DRGE

Tratamento Farmacológico

Um homem de 35 anos vem à consulta queixando-se de pirose e regurgitação há seis meses. Relata que ganhou muito peso na pandemia (15 kg em seis meses) e relaciona o ganho ponderal ao surgimento de sintomas. Paciente nega disfagia, odinofagia ou história familiar de câncer gástrico. Além de orientar sobre a importância de perda ponderal, a conduta subsequente seria:

- A Solicitar esofagomanometria;
- B Iniciar inibidor de bomba protônica e solicitar pHmetria;
- C Iniciar inibidor de bomba protônica;
- D Iniciar inibidor de bomba protônica e solicitar endoscopia digestiva alta;
- E Solicitar tomografia de abdome com contraste.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168615](#)

Questão 10 **Complicações** **Medidas Comportamentais** **Tratamento Farmacológico**

Em relação à doença do refluxo gástrico-esofágico (DRGE), é correto afirmar:

- A Constituem sintomas/sinais de alerta para gravidade da DRGE que exigem rastreio para complicações como o desenvolvimento de neoplasias: emagrecimento; anemia ferropriva; início recente dos sintomas típicos antes dos 30 anos de idade; história familiar de adenocarcinoma.
- B São fatores de risco para a DRGE ou pioram sua sintomatologia em relação aos hábitos: alimentos salgados, chocolates, *fastfoods*, líquidos caseificados; tabagismo; atividade física moderada de longa duração.
- C O uso de procinéticos associados aos inibidores de bombas de prótons é indicado nos casos de sintomatologia leve (LA grau C-D), devendo sempre ser usados na terapia empírica, no período não inferior a duas semanas.
- D A definição de refratariedade ao tratamento da DRGE se constitui em uma resposta ausente ou parcial após quatro a oito semanas de tratamento com inibidores de bomba de prótons em dose plena duas vezes ao dia ou uma vez ao dia.
- E Em todos os casos de sintomatologia compatível de DRGE, está formalmente indicada a endoscopia digestiva alta para investigação da extensão da lesão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167485](#)

Questão 11 **Manometria Esofágica** **pHmetria de 24 horas e Impedância** **Fisiopatologia e Fatores de Risco**

Paciente com queixa de pirose, azia e regurgitações procura orientações sobre um possível diagnóstico de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e tratamento. Assinale a alternativa que apresenta somente informações corretas que poderão ser fornecidas a esse paciente.

- A O exame padrão-ouro para o diagnóstico é a endoscopia digestiva alta. A DRGE pode ser causada por hérnia hiatal do tipo I, chamada de hérnia de rolamento.
- B O melhor exame para o diagnóstico é a manometria. A DRGE pode ser causada por hérnia hiatal do tipo II, chamada de hérnia por deslizamento.
- C O melhor exame para o diagnóstico é a pHmetria de 24h. A DRGE pode ser causada por hérnia hiatal do tipo II, conhecida como hérnia de rolamento.
- D O melhor exame para o diagnóstico é a esofagografia. A DRGE pode ser causada por hérnia hiatal do tipo II, chamada de hérnia por rolamento.
- E O exame padrão-ouro para diagnóstico é a pHmetria de 24h. A DRGE pode ser causada por hérnia hiatal do tipo III, chamada de hérnia por deslizamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167098](#)

Questão 12 **Manifestações Clínicas**

Paciente adulto, jovem, com sensação de queimadura no tórax, por trás do esterno, tosse noturna, rouquidão, infecções pulmonares de repetição e episódios de dor torácica. Relata que já fez endoscopia digestiva alta. Apresenta avaliação cardiológica normal. Considerando os relatos apresentados, o provável diagnóstico é:

- A Hérnia diafragmática.
- B Refluxo gastroesofágico.
- C Neoplasia de pulmão.
- D Neoplasia de laringe.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166951](#)

Questão 13 **Tratamento** **Dilatação Pneumática**

A acalasia é um distúrbio de motilidade esofágica congênito, caracterizado por peristaltismo esofágico defeituoso e falta de relaxamento do esfíncter esofágico inferior durante a deglutição. O tratamento não operatório mais eficaz para o distúrbio apresentado é:

- A Bloqueadores dos canais de cálcio.
- B Toxina botulínica.
- C Dilatação pneumática.
- D Esofagomiotomia videolaparoscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166949](#)

Questão 14 **Esofagite Eosinofílica** **História Clínica e Achados Endoscópicos**

Paciente de 32 anos, sexo masculino, consulta pela primeira vez no ambulatório de gastroenterologia, basicamente por queixa de disfagia proximal, há cerca de um ano, com entalos frequentes e até a necessidade de endoscopia de urgência para retirada de bolo alimentar impactado.

Nesse caso, qual é a hipótese diagnóstica?

- A Acalásia e para essa definição, deve ser realizado o exame de endoscopia digestiva alta.
- B Esofagite eosinofílica, especialmente se a endoscopia revelar fenômeno de felinização do esôfago e friabilidade do tipo papel crepom.
- C Adenocarcinoma de esôfago, especialmente em portadores de doença do refluxo de longa data, cujo epitélio do esôfago proximal pode ter sofrido metaplasia
- D Disfagia lusória, podendo ser necessária inclusive a realização de arteriografia, para detectar a presença de artéria subclávia esquerda aberrante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166833](#)

Questão 15 **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 Hiatoplastia e funduplicatura parcial.
- C Hiatoplastia e funduplicatura total.
- D Cardiomiectomia e funduplicatura parcial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165619](https://www.4000165619.com.br)

Questão 16 Manometria Esofágica Sintomas Atípicos pHmetria de 24 horas e Impedância

Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico, (DRGE) assinale a alternativa correta.

- I - Dentre os sinais de alarme encontram-se odinofagia, vômitos recorrentes, sangramento gastrointestinal e história familiar de câncer gástrico.
- II - Sintomas típicos – pirose e regurgitação – podem ser tratados empiricamente sem a necessidade de realização de endoscopia digestiva alta na ausência de sinais de alarme.
- III - A manometria esofágica pode ser solicitada em pacientes candidatos a tratamento cirúrgico para DRGE, visto que a pressão alta do esfíncter esofágico inferior é preditor de falha ao tratamento farmacológico.

- A As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E As afirmativas I, II e III são falsas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165136](#)

Questão 17 **Hérnia Hiatal por Rolamento Paraesofágica ou Tipo II** **Tratamento Cirúrgico da DRGE**
Tratamento Clínico da DRGE

Uma paciente, feminina, 75 anos, IMC: 32, sem outras comorbidades, vem ao consultório médico com queixa de azia e quadro dispéptico. A azia tem melhora com inibidor de bomba protônica em dose de manutenção. Após anamnese e exame físico, foi solicitada uma endoscopia alta que evidenciou uma hérnia hiatal de deslizamento, com a junção esofagogástrica a 5 cm do pinçamento diafragmático.

Assinale a alternativa correta a respeito desta patologia

- A As hérnias hiatais do tipo III são aquelas em que existe a hérnia de deslizamento e outras estruturas associadas; por exemplo, o grande omento
- B Apenas 10% de todas as hérnias hiatais são do tipo I, e poucas precisam de tratamento cirúrgico.
- C A grande maioria das hérnias paraesofágicas são do tipo II, em torno de 90%. Apenas uma minoria das hérnias paraesofágicas são do tipo III.
- D Nesta paciente, como ele controla a sintomatologia do refluxo gastroesofágico com inibidor da bomba protônica, a cirurgia da hérnia hiatal não está indicada, sendo melhor manter o tratamento conservador
- E As hérnias hiatais do tipo II, assintomáticas, devem sempre ser operadas, independente da idade e condições clínicas do paciente, devido ao risco de isquemia e perfuração.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164679](#)

Questão 18 **Tratamento** **Vigilância**

Um homem de 47 anos faz seguimento ambulatorial por queixa de refluxo gastroesofágico. Em endoscopia solicitada após exacerbação dos sintomas dispépticos, notou-se que a mucosa do esôfago distal, junto à transição com o estômago, tem cor de salmão, numa extensão de 2 cm. A biópsia mostrou esôfago de Barrett, sem displasia. A opção de tratamento mais indicada neste momento é

- A Cirurgia de Nissen.
- B Bromoprida, 10 mg, três vezes ao dia, antes das refeições.
- C Omeprazol, 20 mg, duas vezes ao dia.
- D Cirurgia de Heller-Pinotti.

[4000164397](#)

Questão 19 **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](#)

Questão 20 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-morbididades, 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 21 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](#)

Questão 22 Medidas Comportamentais

Paciente do sexo feminino, com 34 anos de idade, sem antecedentes patológicos pregressos 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

- A perder peso e evitar deitar-se imediatamente após as refeições.
- 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 ingesta de proteínas e reduzir a ingesta de carboidratos.

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

Respostas:

1	A	2	E	3	C	4	C	5	A	6	A	7	B	8	E	9	C	10	D	11	C
12	B	13	C	14	B	15	D	16	A	17	D	18	C	19	D	20	A	21	C	22	A