



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS  
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR  
MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

# 15- ENDOSCOPIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
  - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
  - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
  - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
  - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
  - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

## Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos  
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria  
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa  
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”  
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”  
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”  
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV \_\_\_ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)  
(B) Verifica-se que os casos na Europa \_\_\_ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)  
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda \_\_\_ se espalhando. (permanecer)  
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa \_\_\_ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios  
(B) árabes, África, transmissível  
(C) falência, histórico, vírus  
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

## SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
  - (B) longitudinalidade do cuidado
  - (C) universalização do acesso
  - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
  - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
  - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
  - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
  - (B) financiamento
  - (C) descentralização
  - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
  - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
  - (C) ao Mapa da Saúde
  - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
  - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
  - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
  - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
  - (B) do gestor estadual
  - (C) das três esferas de governo
  - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
  - (B) hierarquização do sistema da saúde
  - (C) prevenção dos agravos em saúde
  - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
  - (B) População/400
  - (C) População/2.400
  - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
  - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
  - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
  - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
  - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
  - (C) Contrato Organizativo
  - (D) RENAME



**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**

21. A pré-lavagem dos aparelhos endoscópicos com objetivo de retirar sujidades ou secreções grosseiras ocorre:
- (A) na sala de exame
  - (B) na sala de reprocessamento
  - (C) com a escovação dos canais de ar e água
  - (D) com a imersão em esterilizantes químicos
22. Nos serviços de endoscopia tipo II da classificação da Anvisa, nos quais é permitida a realização de exames com sedação consciente através do uso de medicação passível de reversão com antagonistas, é obrigatória a presença de:
- (A) anestesista
  - (B) desfibrilador
  - (C) maca com proteção lateral
  - (D) cardioscópio
23. Segundo a Sociedade Americana de Endoscopia Digestiva (ASGE), é indicação de antibiótico profilaxia a:
- (A) drenagem completa de vias biliares
  - (B) dilatação pneumática do cárdia
  - (C) punção de lesões sólidas do trato digestivo alto
  - (D) gastrostomia endoscópica
24. Paciente feminina de 42 anos de idade, com prótese valvar metálica em posição aórtica e uso regular de varfarina, sem qualquer evento tromboembólico no último ano, é encaminhada para endoscopia digestiva alta, indicada como controle de úlcera péptica bulbar *H. pylori* positivo. Segundo a Sociedade Americana de Endoscopia Digestiva (ASGE), a conduta adequada em relação ao anticoagulante no caso é:
- (A) suspender a varfarina 3 a 5 dias antes do exame
  - (B) fazer ponte com heparina venosa após suspensão da varfarina
  - (C) manter normalmente a medicação
  - (D) reverter a anticoagulação com sulfato de protamina
25. Imediatamente após exame endoscópico digestivo alto diagnóstico, o paciente inicia quadro com cefaleia, náuseas e cianose acinzentada. A amostra sanguínea apresenta coloração marrom-chocolate que não se modifica em contato com o ar, sendo diagnosticada meta-hemoglobinemia. A complicação apresentada pode ser atribuída à escolha do pré-medicação:
- (A) fentanil
  - (B) lidocaína spray
  - (C) midazolam
  - (D) petidina
26. Foi realizada uma colonoscopia de rastreamento tumoral com preparo inadequado. O procedimento:
- (A) deverá ser repetido em 5 anos se não detectadas lesões < 5 mm no primeiro exame
  - (B) deverá ser repetido em 3 meses se não foi detectada nenhuma lesão no primeiro exame
  - (C) deverá ser repetido em até um ano após o primeiro exame, na maioria dos casos
  - (D) não será necessariamente repetido
27. No dia seguinte a uma colonoscopia, a paciente inicia um quadro de febre, dor abdominal com sinais de irritação peritoneal localizada e leucocitose discreta. O método de imagem realizado não mostra ar livre na cavidade. A principal hipótese para esse quadro é:
- (A) perfuração intestinal
  - (B) infecção
  - (C) peritonite fecal
  - (D) síndrome pós-polipectomia
28. A complicação mais comum da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) é a:
- (A) hemorragia
  - (B) pancreatite
  - (C) perfuração
  - (D) colangite
29. Segundo o Consenso Brasileiro de Refluxo Gastroesofágico em paciente com queixas típicas de doença do refluxo gastroesofágico e aspecto endoscópico compatível com esofagite por refluxo grau B de Los Angeles, a realização de biópsias endoscópicas é:
- (A) recomendada para confirmação diagnóstica
  - (B) obrigatória para exclusão de neoplasia
  - (C) desnecessária para confirmação diagnóstica
  - (D) recomendada para exclusão de infecção associada
30. Paciente de 58 anos de idade encontra-se em acompanhamento por diagnóstico de esôfago de Barrett com displasia de baixo grau. O protocolo de rastreamento deste paciente consiste na realização de endoscopia digestiva alta a cada seis meses no primeiro ano e posteriormente anual, acrescida de biópsias:
- (A) nos segmentos macroscopicamente anormais apenas
  - (B) nos quatro quadrantes a cada 1 – 2 cm do epitélio de Barrett
  - (C) nas áreas iodo positivas pela cromoscopia com lugol
  - (D) nas áreas captantes de azul de metileno

31. Paciente do sexo masculino, 28 anos de idade, é encaminhado para endoscopia digestiva alta por queixa de disfagia intermitente com episódios de impactação alimentar. Ao exame, são evidenciadas estrias circunferenciais em todo o trajeto esofágico descrito como traqueolização do esôfago com hipótese de esofagite eosinofílica. Para confirmação diagnóstica, pode-se afirmar que:
- (A) a eosinofilia periférica é achado comum principalmente nos adultos
  - (B) os achados endoscópicos são patognomônicos, sendo dispensáveis as biópsias
  - (C) a exclusão de doença do refluxo é importante
  - (D) a presença de mais de 10 eosinófilos/campo de grande aumento é diagnóstica
32. Paciente do sexo masculino, 34 anos de idade, transplantado renal, é submetido a endoscopia digestiva alta para avaliação de disfagia e febre de início recente. O exame mostra múltiplas ulcerações rasas, com bordas bem definidas e fundo limpo em todo o trajeto esofágico. A hipótese diagnóstica é de esofagite infecciosa por citomegalovírus (CMV). A realização de biópsias com objetivo de confirmação etiológica:
- (A) deverá ocorrer preferencialmente no fundo das úlceras
  - (B) não será necessária devido ao aspecto endoscópico típico
  - (C) deverá ocorrer preferencialmente nas bordas das úlceras
  - (D) deverá ocorrer preferencialmente na mucosa adjacente às lesões
33. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, apresenta quadro de emagrecimento progressivo com disfagia e dor retroesternal importantes de início agudo. A endoscopia digestiva alta mostra hiperemia de mucosa esofagiana e lesões ulceradas rasas, menores que 20 mm, nas porções média e distal do esôfago. A principal etiologia para o caso de esofagite é:
- (A) candidíase esofagiana
  - (B) infecção por HPV
  - (C) infecção por citomegalovírus
  - (D) sífilis
34. A complicação mais frequente da diverticulotomia de Zenker é:
- (A) hemorragia
  - (B) odinofagia
  - (C) estenose
  - (D) perfuração
35. A alteração esofagiana com maior risco de perfuração durante a dilatação endoscópica é:
- (A) esofagite actínica
  - (B) anel esofagiano
  - (C) esofagite péptica
  - (D) esofagite eosinofílica
36. Durante rastreamento para carcinoma de esôfago em paciente de 48 anos de idade, etilista e tabagista, é realizada endoscopia digestiva alta acrescida de cromoscopia com lugol. O exame evidencia área plana, medindo cerca de 1 cm de diâmetro, iodo negativa, localizada no terço médio do esôfago. A conduta adequada para o caso é:
- (A) esofagectomia após histopatológico confirmatório de neoplasia
  - (B) terapia fotodinâmica
  - (C) ablação com plasma de argônio
  - (D) mucosectomia
37. Paciente psiquiátrico de 28 anos de idade é atendido na UPA com relato de ingestão de corpo estranho há cerca de uma hora. Após anamnese e radiografia de tórax e abdômen, a endoscopia digestiva alta de emergência com retirada do material ingerido está indicada após identificação de:
- (A) moedas no esôfago
  - (B) baterias cilíndricas no estômago sem sinais de injúria gastrointestinal
  - (C) objetos no estômago com diâmetro maior que 2,5 cm
  - (D) objetos cortantes no esôfago
38. A indicação considerada absoluta para ressecção dos leiomiomas no esôfago é:
- (A) a identificação de ulceração em sua superfície
  - (B) a presença de pirose
  - (C) o diagnóstico confirmado por ecoendoscopia
  - (D) a presença do sinal da tenda
39. Na classificação morfológica de Borrmann para câncer gástrico avançado, a lesão ulcerada e infiltrativa em um dos bordos é considerada Borrmann:
- (A) IV
  - (B) III
  - (C) II
  - (D) I
40. A ecoendoscopia em pacientes com câncer gástrico avançado tem por finalidade:
- (A) a obtenção de maior acurácia no diagnóstico diferencial de invasão de submucosa de antro
  - (B) a complementação do estadiamento quando a tomografia computadorizada abdominal demonstra carcinomatose peritoneal
  - (C) a detecção de pequenos derrames peritonias
  - (D) a escolha do tipo de abordagem cirúrgica a ser empregada

41. O câncer gástrico do tipo 0-IIc pode ser:
- (A) caracterizado como uma depressão bem delimitada, com margens regulares e convergência de pregas normais
  - (B) diagnóstico diferencial de gastrite erosiva
  - (C) considerado o tipo de câncer precoce mais frequente
  - (D) denominado de câncer gástrico tipo ulcerado
42. A conduta adequada para realização de biópsias de uma lesão gástrica suspeita de malignidade é:
- (A) retirar fragmentos do fundo e das bordas da lesão
  - (B) fazer a primeira biópsia na margem proximal da lesão
  - (C) extrair fragmentos da vertente externa das margens mais irregulares das lesões ulceradas
  - (D) maximizar o número de fragmentos
43. Em uma gastrostomia endoscópica verifica-se a presença de vazamento e resistência à administração de dieta pela sonda, associada a dor no sítio da mesma. Esse quadro é sugestivo de:
- (A) abscesso abdominal
  - (B) sepultamento do anteparo interno
  - (C) entupimento da sonda
  - (D) migração distal da sonda
44. Paciente adulto, com diarreia crônica sob investigação, foi encaminhado para realização de endoscopia digestiva alta com biópsia duodenal. Na ausência de lesões endoscópicas, o procedimento solicitado poderá possibilitar o diagnóstico de:
- (A) doença celíaca
  - (B) doença de Crohn
  - (C) infecção por *Yersinia sp*
  - (D) ascaridíase
45. Considerando as diretrizes da *American Cancer Society* sobre o rastreamento de câncer colorretal em populações sem fatores adicionais de risco, verifica-se que:
- (A) a pesquisa de sangue oculto nas fezes tem maior sensibilidade que os métodos de imagem
  - (B) o DNA fecal é o método de escolha para rastreamento de indivíduos acima dos 50 anos
  - (C) a colonoscopia deve ser realizada a cada 5 anos
  - (D) a retossigmoidoscopia flexível (até flexura esplênica) deve ser realizada a cada 5 anos
46. A avaliação endoscópica pré-operatória de cirurgia bariátrica:
- (A) pode justificar mudança de técnica cirúrgica após detecção de doença de refluxo gastroesofágica moderada
  - (B) não precisa incluir a pesquisa de infecção pelo *H. pylori*
  - (C) apenas deve ser realizada em pacientes com sintomatologia digestiva alta
  - (D) pode contraindicar a realização de cirurgia após detecção de hérnia hiatal por deslizamento
47. O rastreamento de câncer de cólon em pacientes com doença inflamatória intestinal de localização colônica deve ser realizado:
- (A) anualmente no paciente com colangite esclerosante primária associada
  - (B) em pacientes com proctite ulcerativa
  - (C) após 10 anos de duração de pancolite ulcerativa
  - (D) em qualquer fase de atividade da doença
48. Entre as manifestações clínicas da polipose adenomatosa familiar deve ser considerada a:
- (A) associação com pigmentação melânica na mucosa oral
  - (B) associação de câncer colorretal em 50% destes pacientes
  - (C) associação com pigmentação retiniana bilateral e múltipla no fundo ocular
  - (D) ausência de diarreia e dor abdominal
49. O tratamento de escolha com melhor resultado na hemostasia primária e menor taxa de ressangramento na hemorragia digestiva alta por varizes de fundo gástrico é a:
- (A) injeção de oleato de etanolamina
  - (B) injeção de cianoacrilato
  - (C) ligadura elástica
  - (D) injeção de álcool absoluto
50. Podem ser considerados fatores preditivos de má evolução na hemorragia digestiva alta:
- (A) a idade acima de 50 anos e a melena persistente
  - (B) a epistaxe e a necessidade de hemotransfusão
  - (C) o uso de anti-inflamatórios e a insuficiência renal crônica
  - (D) a erisipela e a hipotensão postural
51. A mortalidade e morbidade de pacientes com hemorragia digestiva alta podem ser reduzidas com medidas prévias ao exame endoscópico diagnóstico e terapêutico. Entre estas, podem-se citar:
- (A) proteção de vias aéreas e coleta do histórico clínico do paciente
  - (B) estabilidade hemodinâmica com reposição rápida de cristaloides
  - (C) punção de 2 acessos venosos calibrosos e proteção de vias aéreas
  - (D) reposição hidroeletrólítica e antibioticoterapia



- 52.** Define-se como falha de controle do sangramento varicoso agudo a:
- (A) identificação de episódio de melena cerca de 24h após o início do tratamento endoscópico ou medicamentoso
  - (B) evolução com encefalopatia hepática
  - (C) redução de 2 g na taxa de hemoglobina sérica em 24h, na ausência de hemotransfusão
  - (D) evolução a óbito ou necessidade de mudança terapêutica no período de 5 dias
- 53.** Uma lesão preditora de ressangramento na hemorragia digestiva alta não varicosa é a:
- (A) lesão ulcerada gástrica Forrest IIc
  - (B) úlcera em pequena curvatura gástrica
  - (C) síndrome de Mallory-Weiss
  - (D) úlcera com diâmetro de 0,8 cm
- 54.** A videocápsula endoscópica é indicada principalmente na avaliação de hemorragia digestiva do intestino médio, que apresenta como principal etiologia as lesões vasculares. Segundo a classificação de Yano-Yamamoto, as lesões puntiformes, menores que 1 mm, com sangramento pulsátil são classificadas como do tipo:
- (A) 1a
  - (B) 1b
  - (C) 2a
  - (D) 2b
- 55.** Paciente de 82 anos de idade, com fibrilação atrial e doença aterosclerótica difusa, é admitida com quadro de hematoquezia e febre baixa iniciada há 10 dias. O exame colonoscópico mostra enantema e ulcerações rasas restritas ao reto sigmoides. A principal hipótese diagnóstica é colite:
- (A) ulcerativa
  - (B) por anti-inflamatórios
  - (C) isquêmica
  - (D) pseudomembranosa
- 56.** O padrão de criptas do tipo II da classificação de Kudo para lesões superficiais colônicas, após cromoscopia e magnificação de imagem, sugere:
- (A) neoplasia superficial
  - (B) adenoma viloso
  - (C) neoplasia avançada
  - (D) pólipos hiperplásicos
- 57.** Paciente de 76 anos de idade, com carcinoma epidermoide avançado de terço médio de esôfago, apresenta quadro de pneumonia de base direita. É submetido a nova endoscopia digestiva alta que evidencia orifício fistuloso na altura da lesão. O tratamento de escolha para o caso é:
- (A) prótese recoberta de esôfago
  - (B) cirurgia
  - (C) gastrostomia
  - (D) uso de selantes tissulares
- 58.** Durante endoscopia digestiva diagnóstica de uma paciente de 48 anos de idade com queixas dispépticas, é evidenciada atrofia de pregas no corpo gástrico e presença de cerca de oito lesões elevadas, com superfície hiperemiada e erosada, medindo entre 0,4 e 0,6 cm no mesmo segmento. A hipótese é de tumor carcinóide gástrico e pelas características endoscópicas, pode-se concluir que seja do tipo:
- (A) IV
  - (B) III
  - (C) II
  - (D) I
- 59.** Em relação ao papel da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) nas doenças do trato biliar e pancreático, deve-se considerar:
- (A) o exame inicial para investigação das doenças biliopancreáticas
  - (B) o procedimento precedente às colecistectomias
  - (C) a primeira opção terapêutica nas fístulas e estenoses pós-operatórias
  - (D) a contraindicação na avaliação e drenagem dos pseudocistos de pâncreas sintomáticos
- 60.** Durante estudo tomográfico abdominal, foi verificada a presença de uma lesão cística de pâncreas com parede espessa medindo cerca de 6 cm. Considerando a possibilidade de uma abordagem endoscópica terapêutica, faz-se necessário realizar:
- (A) ecoendoscopia com punção do cisto com análise dos marcadores tumorais e da citologia para exclusão de neoplasia cística
  - (B) colangiopancreatografia endoscópica prévia
  - (C) avaliação da relação do cisto com estruturas adjacentes e sua localização
  - (D) avaliação de parâmetros clínicos prévios à indicação da drenagem terapêutica