



HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS - HOB

**CONCURSO PÚBLICO
Nº 001/2014**

**HOSPITAL MUNICIPAL
ODILON
BEHRENS**

Médico / Endoscopista

Tarde

Organizadora:



CARGO: MÉDICO / ENDOSCOPISTA

Texto

Conversa de grego

Tinha recebido pequena herança de uma tia. Queria aplicar o dinheiro numa atividade que lhe desse algum lucro, porém, mais que lucro, satisfação intelectual. Descartou a ideia de abrir uma banca de jornal. Jornaleiro tem que acordar de madrugada. Queria coisa mais suave. Foi pedir conselho a um amigo. Ainda há pessoas que acreditam em conselhos. O amigo era criativo.

– Abra um curso de grego. Todo mundo está abrindo cursos de línguas. Inglês, espanhol... Hoje, com o Mercosul, são comuns jogos de futebol contra a Argentina, o Uruguai, o Chile, o espanhol está em alta. Não se admite mais oportunidade de antes. O negócio de hoje é abrir um curso de espanhol. Inglês também, é claro. Atualmente até para comer um sanduíche é preciso saber inglês. *McDonald's*, *Coca*, *Blue Life*... Não se diz mais apartamento. É *loft*. Daqui a uns vinte anos, quando o Brasil tiver liquidado sua dívida externa, as relações pessoais com o resto do mundo serão feitas no idioma de *Cervantes*, de *Carlos Gardel* e, claro, na língua do *Clinton*... Entendeu?

– Não.

– É simples. É preciso alargar os horizontes. É a razão por que em qualquer esquina da cidade surgem placas de cursos de línguas. Você tem que ser esperto... Entendeu?

– Ainda não.

– Serei mais objetivo. A cidade está saturada de cursos de inglês e de espanhol... Percebe?

– Percebo.

– Muito bem. Agora me diga: quantos cursos de grego você conhece na cidade?

– Bem...

– Taí. Nenhum... Nem um, cara. O que existe é escola de inglês, de espanhol, de informática... Até de *ikebana*. Mas de grego, rapaz, não existe. Então é isso. Você tem que aproveitar as brechas que o mercado oferece. Abra um curso de grego.

– Mas...

– Não tem mas. Já pensou formar classes de alunos interessados em ler *Xenofonte* no original? O problema do Brasil é que todo mundo quer ir pelo caminho mais fácil. O sujeito abre uma *pizzaria*, no mês seguinte outros doze cidadãos resolvem abrir o mesmo tipo de negócio na mesma rua. Desse jeito é claro que não vai dar certo... Veja o caso da comida por quilo. Está arruinando com o negócio do prato feito. O tradicional prato feito elaborado com carinho, artesanalmente, cada bar com seu tempero peculiar... Hoje o prato feito está indo pro brejo. Só tem comida por quilo. O mercado vai acabar saturado de comida por quilo. Escute o que lhe digo: daqui a cinquenta anos, ou um pouco mais, quando o Brasil tiver se safado da dívida externa, ninguém vai poder nem olhar comida por quilo... Entendeu?

– Hum...

– Vou explicar melhor, Anaxágoras. Teu pai não era comandante da marinha mercante grega?

– Foi.

– E tua genitora? Nasceu onde?

– Em Chipre.

– Era cipriota. Eu sabia. Perguntei por perguntar. Veja bem. Teu pai era comandante de navio grego, tua mãe era cipriota, você se chama Anaxágoras, passou a infância ouvindo os pais falando grego. Coursou a universidade... Que curso você fez na faculdade?

– Grego, ué. Você sabe disso...

– Aí é que está. Você tem tudo para abrir um curso de grego.

– Você acha que há alguém disposto a aprender grego? Qual a utilidade prática? Inglês vá lá... Até jogador do Palmeiras precisa disso para disputar a taça *Toyota*...

– Taça *Mitsubishi*.

– *Mitsubishi*, *Honda*, tanto faz... Tem o torneio Mercosul...

– Mercosur.

– Tanto faz. Mas, grego? Nem sei se a Grécia tem time de futebol.

– Claro que tem. Mas não estamos falando de futebol. As pessoas precisam alargar seus horizontes culturais. Quantas pessoas sabem quem foi Alexandre, o Grande? A vida de Alexandre é uma novela. Novela – você entendeu o que quero dizer? No-ve-la. Já imaginou emplacar uma novela grega na TV? Quem dominou o mundo? Quem chegou a Roma e a Cartago? Quem atravessou as *Colunas de Hércules*? Os gregos mudaram a face do mundo, rapaz. Ainda hoje, quando se quer falar que uma mulher é de fechar o comércio, o que se diz?

– Que é boazuda.

– Isso quem fala é a ralé. Gente educada diz: “É uma mulher de beleza helênica”. As pessoas ainda têm muito o que aprender com *Tucídides*, com o general *Brásidas*, com o cerco de *Esfactéria*, com a guerra do *Peloponeso*... A Grécia dá samba, amigo. Infelizmente, as pessoas estão sendo induzidas a se entreter com histórias de macarronada, de amores entre fazendeiros e mucamas... Vá por mim, *Anaxágoras*. Abra um curso de grego. Você vai faturar uma nota. Daqui a cem anos, quando o Brasil...

– ... zerar a dívida externa...

– Exato. O grego vai voltar a ter a importância cultural do passado. Mas alguém tem que iniciar o processo. Entendeu?

– Entendi...

– Então o próximo passo é bolar o nome da escola. Que tal *Ágora*? *Ágora* era a praça onde os gregos discutiam filosofia. Me parece um bom nome para um curso de grego. Gostou da ideia?

– Não é ruim. Apenas precisa de uns ajustes técnicos...

Três meses depois *Anaxágoras* inaugurava o *Ágora*, um restaurante especializado em *delivery* de prato-feito grego.

(*DIAFÉRIA, Lourenço. Conversa de grego. In.: PINTO, Manuel da Costa. Crônica brasileira contemporânea. São Paulo: Moderna, 2008. p. 52-56.*)

01

Sobre o narrador desse texto, analise as afirmativas.

I. O narrador conhece os pensamentos e sentimentos do protagonista da história.

II. As intenções e os sentimentos do protagonista não são comentados pelo narrador.

III. O narrador é um personagem secundário. Ele observa de dentro os acontecimentos, ou seja, viveu os fatos narrados.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

A) I.

B) II.

C) III.

D) I e III.

02

No texto, o elemento que gera a história narrada é

A) o recebimento de uma herança.

B) a solicitação de um aconselhamento.

C) a decisão de aplicar o dinheiro recebido.

D) a crença na maneira de pensar de um amigo.

03

O desfecho da narrativa é inesperado, porque o protagonista

A) sente-se ameaçado pelo amigo.

B) rejeita as ideias sugeridas pelo amigo.

C) não compreende as sugestões do amigo.

D) reformula a proposta sugerida pelo amigo.

04

O amigo do protagonista lhe sugere abrir um curso de grego e, para o convencer, recorre ao discurso argumentativo.

Ele elenca argumentos

A) coerentes com a proposta apresentada.

B) incoerentes e desconexos com a sugestão.

C) relacionados logicamente a posição sugerida.

D) inconsistentes e conexos com a ideia precedente.

05

O uso formal da língua exige o respeito às normas de concordância verbo-nominal. Considerando esse aspecto, analise os trechos a seguir e os respectivos comentários.

I. “Hoje, com o Mercosul, são comuns jogos de futebol contra a Argentina, o Uruguai, o Chile, o espanhol está em alta.” (2º§) – O verbo destacado deve ficar no plural para concordar com o núcleo do sujeito “jogos”.

II. “(...) as relações pessoais com o resto do mundo serão feitas no idioma de Cervantes, de Carlos Gardel e, claro, na língua do Clinton...” (2º§) – A concordância do verbo destacado não é considerada correta pela norma-padrão, pois o núcleo do sujeito está no singular.

III. “É a razão por que em qualquer esquina da cidade surgem placas de cursos de língua.” (4º§) – Também seria gramaticalmente correto dizer: “É a razão por que em qualquer esquina da cidade surge placas de cursos de língua.” – A concordância verbo-nominal seria, no caso, com o termo “esquina”.

IV. “As pessoas ainda têm muito o que aprender com Tucídides, com o general Brásidas, com o cerco de Esfactéria, com a Guerra do Peloponeso...” (28º§) – A concordância está conforme a norma-padrão. O núcleo do sujeito (“pessoas”) está no plural e atrai o verbo para essa flexão.

De acordo com o ponto de vista da correção gramatical, estão corretos apenas os trechos

A) I e III.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

06

Considere, a seguir, os trechos do texto.

- I. “Querida aplicar o dinheiro numa atividade que lhe desse algum lucro, porém, mais que lucro, satisfação intelectual.” (1º§)
- II. “– Taí. Nenhum... Nem um, cara. O que existe é escola de inglês, de espanhol, de informática... Até de ikebana. Mas de grego, rapaz, não existe.” (10º§)
- III. “(...) daqui a cinquenta anos, ou um pouco mais, quando o Brasil tiver se safado da dívida externa, ninguém vai poder nem olhar comida por quilo...” (12º§)

As conjunções em destaque exprimem, pela ordem, relações semânticas corretamente indicadas em:

- A) Oposição – oposição – tempo. C) Comparação – oposição – tempo.
B) Oposição – oposição – condição. D) Oposição – comparação – oposição.

07

A alteração na ordem da palavra em destaque promoveu um desvio da norma-padrão em, EXCETO:

- A) “Escute o que lhe digo: (...)” (12º§) – Escuta o que digo-lhe.
B) “Não se admite mais o portunhol de antes.” (2º§) – Não admite-se mais o portunhol de antes.
C) “Me parece um bom nome para um curso de grego.” (32º§) – Parece-me um bom nome para um curso de grego.
D) “Agora me diga: quantos cursos de grego você conhece na cidade?” (8º§) – Agora diga-me: quantos cursos de grego você conhece na cidade?

08

“Ainda há pessoas que acreditam em conselhos.” (1º§) A palavra “que” destacada no trecho anterior tem a mesma função em:

- A) “Desse jeito é claro que não vai dar certo...” (12º§)
B) “– Você acha que há alguém disposto a aprender grego?” (21º§)
C) “Você tem que aproveitar as brechas que o mercado oferece.” (10º§)
D) “O problema do Brasil é que todo mundo quer ir pelo caminho mais fácil.” (12º§)

09

Analise se as afirmativas a seguir se aplicam ou não à forma verbal destacada neste trecho: “Tinha recebido pequena herança de uma tia.” (1º§)

- I. Refere-se a uma ação de natureza hipotética.
II. Denota uma ação anterior a outra no passado.
III. Indica um fato no futuro, mas relativamente há um outro já no passado.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- A) I. B) II. C) III. D) I e II.

10

No trecho “A vida de Alexandre é uma novela. Novela – você entendeu o que quero dizer? No-ve-la.” (26º§), o travessão (–) foi empregado para

- A) iniciar uma enumeração. C) separar uma frase explicativa.
B) introduzir a fala do narrador. D) introduzir a fala de outro personagem.

SAÚDE PÚBLICA

11

Entre as situações relacionadas a seguir há a necessidade de notificação na seguinte circunstância:

- A) Um caso de sífilis. C) Um caso de toxoplasmose crônica.
B) Um caso de ascaridíase. D) Um caso de doença de Chagas (fase crônica).

12

São consideradas doenças metaxêmicas e de notificação compulsória elencadas nos serviços de vigilância epidemiológica em todo o Brasil:

- A) Malária e cólera. C) *Leishmaniose* e sarampo.
B) *Leishmaniose* e dengue. D) Doença de Chagas e hepatite C.

13

“É uma endemia tropical, em que uma das medidas profiláticas é a vacinação dada no 9º mês de vida em áreas endêmicas.” Trata-se de

- A) malária. B) rubéola. C) sarampo. D) febre amarela.

14

“O controle dessa endemia se dá com eliminação de hospedeiros intermediários (em específico o *Biomphalaria glabrata*), tratamento de esgotos e medidas educativas em saúde.” Essas medidas são aplicadas à

- A) ascaridíase. C) esquistossomose.
B) ancilostomíase. D) cisticercose e teníase.

15

Em relação à iniciativa privada poder participar do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma complementar, prioriza-se:

- I. Entidades filantrópicas.
II. Entidades sem fins lucrativos.
III. Entidades estrangeiras.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

- A) I, II e III. B) III, apenas. C) I e II, apenas. D) II e III, apenas.

16

Para calcular a mortalidade infantil e a mortalidade materna, os óbitos de menores de um ano ou mulheres gestantes, divide-se por

- A) habitantes. C) mulheres em idade fértil.
B) nascidos vivos. D) crianças menores de 12 anos.

O trecho a seguir contextualiza o tema tratado nas questões 17 e 18. Leia-o atentamente.

“Em uma área houve um aumento do número de casos de dengue em fevereiro de 2014, porém não ultrapassou o limite estabelecido em ‘dois desvios-padrão’, além da média de ocorrência da doença nos últimos meses.”

17

De acordo com os limites estabelecidos pelos serviços de vigilância, é correto afirmar que no mês de fevereiro a dengue

- A) foi um surto. C) esteve em nível epidêmico.
B) esteve em nível endêmico. D) foi uma epidemia explosiva.

18

A quantificação dos casos em fevereiro pode ser mensurada pelo coeficiente de

- A) indicação. B) incidência. C) prevalência. D) mortalidade.

19

Os Conselhos de Saúde são de extrema importância e devem existir por lei. Trata-se de órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade. Quanto aos Conselhos de Saúde, sua existência deve ser

- A) apenas em nível estadual. C) representativo apenas via Federação.
B) apenas em nível municipal. D) participante em nível federal, estadual e municipal.

20

Considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, integrar ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação é a base de qual princípio do Sistema Único de Saúde?

- A) Da equidade. C) Da descentralização.
B) Da integralidade. D) Da aplicação e da participação social.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21

Sobre a regulamentação técnica para os serviços de endoscopia digestiva e respiratória da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais é obrigatório antes, durante e após a realização da endoscopia e na preparação do endoscópio.
- B) Os programas de treinamento de pessoal para trabalhar em um serviço de endoscopia digestiva devem incluir noções de qualidade, aspectos operacionais e instruções sobre higiene e biossegurança.
- C) A vacinação contra o vírus da hepatite B é opcional para toda a equipe de saúde do serviço de endoscopia e para o pessoal que atua nas atividades de limpeza, devendo ser incentivada pelo chefe do serviço.
- D) Todos os profissionais envolvidos devem ser submetidos a exames admissionais e avaliações médicas periódicas, em atenção ao Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional do Ministério do Trabalho e Emprego.

22

Sobre a regulamentação técnica para os serviços de endoscopia digestiva e respiratória da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) As endoscopias digestivas simples podem ser realizadas em ambiente extra-hospitalar a critério médico.
- B) As endoscopias digestivas complexas (procedimentos que envolvam sedação profunda com supervisão de anestesista) devem ser realizadas em ambiente hospitalar.
- C) Para realização de qualquer procedimento de endoscopia digestiva diagnóstica simples são necessários, no mínimo, um médico e um profissional de enfermagem por procedimento e por sala.
- D) Para realização de qualquer procedimento de endoscopia digestiva diagnóstica complexa são necessários, no mínimo, um médico e um enfermeiro por procedimento por sala, e somente se necessário um médico anestesologista.

23

Sobre as normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para os equipamentos de endoscopia digestiva, assinale a afirmativa INCORRETA:

- A) Os equipamentos endoscópicos devem estar com os canais de irrigação e de água bem como o canal de trabalho (biopsia) sempre limpos e desobstruídos.
- B) Os manuais de limpeza e desinfecção dos ambiente, instalações, equipamentos e acessórios devem estar disponíveis e de fácil acesso aos profissionais do serviço.
- C) Os equipamentos endoscópicos devem passar por testes de infiltração que possam evidenciar a inexistência de perfurações ou qualquer outra ocorrência que possibilite a armazenagem de líquidos ou secreções prejudiciais ou transmissíveis.
- D) Os equipamentos para realização de procedimentos endoscópicos, bem como seus acessórios devem estar em conformidade com as características indicadas no manual técnico do equipamento. Tais equipamentos podem ou não possuir registro na ANVISA/Ministério da Saúde.

24

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), um serviço de endoscopia digestiva deve possuir equipamentos básicos na sala de exame para realização de uma endoscopia simples, ou seja, quando não há necessidade de anestesia geral ou uso de infusão contínua de sedativo. São equipamentos ou estruturas obrigatórias na sala de exame do serviço de endoscopia digestiva para realização de uma endoscopia simples, EXCETO:

- A) Capnógrafo.
- B) Desfibrilador.
- C) Aspirador portátil.
- D) Oxímetro de pulso.

25

Com relação à paciente gestante, a segurança dos exames e procedimentos endoscópicos ainda não está bem estabelecida, no entanto, em situações que impõem risco à vida materna, as intervenções endoscópicas se constituem em opções mais seguras do que as intervenções radiológicas e cirúrgicas. São princípios gerais nos exames endoscópicos em gestantes, EXCETO:

- A) Posicionamento da gestante em decúbito lateral esquerdo.
- B) Utilização de medicações nas doses mais baixas efetivas para sedação.
- C) Suporte obstétrico em caso de descolamento de placenta, ruptura de bolsa amniótica ou eclâmpsia.
- D) Adiamento do procedimento endoscópico para o segundo trimestre da gestação sempre que possível.

26

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), um serviço de endoscopia digestiva deve possuir equipamentos básicos na sala de exame para realização de uma endoscopia complexa (procedimentos que envolvam sedação profunda com supervisão de anestesista), além daqueles necessários para uma endoscopia simples. São equipamentos ou estruturas obrigatórias na sala de exame do serviço de endoscopia digestiva para realização de uma endoscopia complexa, EXCETO:

- A) Eletrocardiógrafo. C) Aparelho de raios-x móvel.
B) Carrinho de anestesia. D) Aparelhos de ventilação mecânica não invasiva.

27

Nos serviços de endoscopia digestiva devem ser mantidos com fácil acesso aos clientes e pacientes as normas e rotinas escritas sobre os diferentes procedimentos realizados. Sobre a relação do serviço de endoscopia digestiva com seus clientes e pacientes e o acesso à informação, analise.

- I. O serviço de endoscopia digestiva deve fornecer, quando da marcação do exame, informações escritas aos clientes ou responsáveis sobre o preparo, a realização e a evolução esperada de cada procedimento.
II. O paciente ou responsável legal deve ser orientado quanto aos procedimentos que serão realizados, seus objetivos e intercorrências que possam advir antes, durante e após sua execução.
III. Após a realização do exame, o cliente deve receber instruções por escrito de como proceder antes de retomar suas atividades normais ou na ocorrência de eventos adversos.

Estão corretas as afirmativas

- A) I, II e III. B) I e II, apenas. C) I e III, apenas. D) II e III, apenas.

28

Sobre o processamento de aparelhos e acessórios utilizados em endoscopia digestiva, marque V para afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Os aparelhos e instrumentais endoscópicos devem ser submetidos à adequada limpeza com soluções enzimáticas a fim de eliminar todos os resíduos orgânicos.
() Um manual de procedimentos, com figuras ilustrativas descrevendo toda a sequência do reprocessamento dos aparelhos, deve estar à disposição para consulta rápida da equipe.
() Os aparelhos de endoscopia devem ser guardados limpos e em ambiente úmido, com tubo de inserção em posição horizontal, em cubas alocadas em armários fechados feitos de material impermeável.

A sequência está correta em

- A) F, V, V. B) V, F, V. C) V, V, F. D) F, V, F.

29

Sedação e analgesia adequadas são parte integrante da prática da endoscopia digestiva, que permitem ao paciente tolerar procedimentos desagradáveis, reduzindo ou abolindo a ansiedade, a dor, o desconforto, assim como respostas fisiológicas e metabólicas relacionadas. Sobre as medicações utilizadas para sedação e analgesia em endoscopia digestiva, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O fentanil é um opioide sintético de curta duração, tem propriedade analgésica potente, superior a morfina e em altas doses, pode levar à dificuldade respiratória.
B) O midazolam possui propriedades hipnóticas, sedativas, ansiolíticas e amnésicas; é duas a três vezes mais potente que o diazepam e deve ser evitado em pacientes grávidas.
C) O propofol tem características analgésicas, hipnóticas e sedativas; geralmente seu uso é associado a um opiáceo e possui meia-vida curta, permitindo rápida recuperação anestésica.
D) A lidocaína é o anestésico tópico mais utilizado, de rápida absorção local, destinada a membranas mucosas e promove eficiente anestesia de superfície, apresenta metabolização hepática e atravessa barreiras hematoencefálica e placentária.

30

A *American Society for Gastrointestinal Endoscopy* (ASGE) possui indicações precisas para procedimentos endoscópicos em gestantes e recomenda que este seja adiado para o segundo trimestre da gestação sempre que possível. As seguintes condições clínicas são indicações aceitas para procedimentos endoscópicos em gestantes, EXCETO:

- A) Evidências de massa colônica. C) Pancreatite biliar, coledocolitíase ou colangite.
B) Doença do refluxo gastroesofágico. D) Sangramento gastrointestinal contínuo e importante.

31

Alguns pacientes que serão submetidos a exames endoscópicos diagnósticos e terapêuticos apresentam condições clínicas especiais, como insuficiência hepática, renal, respiratória e cardíaca. Estes pacientes devem ser avaliados quanto às suas condições clínicas para melhor programação e adequação de preparo, sedação, procedimento endoscópico e recuperação. Sobre os cuidados com pacientes portadores de insuficiência hepática, submetidos a procedimentos endoscópicos, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Soluções osmoticamente ativas para preparo colônico são excelentes para estes pacientes, por evitar complicações pós-procedimento.
- B) A sedação em pacientes cirróticos pode agravar a encefalopatia hepática, persistindo essas alterações por períodos superiores há duas horas após o exame.
- C) Em pacientes com descompensação importante, o esvaziamento gástrico pode estar retardado e o período de jejum necessário em procedimentos seletivos pode ser superior.
- D) Tais pacientes deverão permanecer sob monitorização por períodos de tempo superiores devido ao prolongamento da meia-vida dos sedativos com metabolização hepática e avaliação de possíveis complicações.

32

Sobre as recomendações para utilização de antibióticos e antibioticoprofilaxia em endoscopia digestiva, marque a afirmativa correta.

- A) Para pacientes que serão submetidos à ligadura elástica de varizes esofagianas é recomendado profilaxia antibiótica.
- B) É recomendável a profilaxia antibiótica em pacientes que serão submetidos a colonoscopia com biopsia, polipectomia ou mucosectomia.
- C) Pacientes cirróticos em vigência de HDA ou HDB têm indicação formal de profilaxia antibiótica, independente de presença de ascite.
- D) Para procedimentos endoscópicos como dilatação estenose esofágica e CPRE é obrigatória a antibioticoprofilaxia com risco moderado para endocardite bacteriana.

33

Sobre os equipamentos e acessórios utilizados em serviços de endoscopia digestiva, analise.

- I. No uso do bisturi elétrico, quanto maior o tempo de contato ativo com o tecido, maior será a queimadura provocada em extensão e profundidade.
- II. No bisturi elétrico bipolar, a disseminação de energia térmica se dá por todo o trajeto entre a ponta do bisturi e a placa, comumente, por todo o organismo.
- III. O coagulador de plasma de argônio é um instrumento de eletrocoagulação de corrente monopolar de alta frequência, que é transmitida aos tecidos sem contato direto por meio de gás argônio ionizado.

Estão corretas as afirmativas

- A) I, II e III.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.

34

Sobre o tratamento endoscópico da Estenose Benigna Esofágica (EBE), assinale a alternativa correta.

- A) A complicação mais frequente da dilatação endoscópica é a perfuração (0.1-0.4%).
- B) As dilatações endoscópicas na EBE são mais efetivas nas estenoses actínicas e cáusticas.
- C) A dilatação endoscópica não está indicada para pacientes com estenose que já apresentam manifestações clínicas.
- D) Pacientes com diâmetro luminal estreito e estenoses pépticas apresentam menores taxas de recorrência precoce dos sintomas.

35

Sobre os corantes utilizados em endoscopia digestiva alta e suas aplicações, assinale a alternativa correta.

- A) O azul de metileno trata-se de um corante de reação, colorindo a mucosa na cor azul, sendo utilizado para diagnóstico de infecção por *H. pylori*.
- B) A solução de *lugol* trata-se de um corante de contraste, colorindo a mucosa na cor azul-violeta, sendo utilizado para mapeamento da mucosa gástrica ácido secretora.
- C) O índigo *carmin* trata-se de um corante de contraste, colorindo a mucosa com tonalidade marrom-escuro, sendo utilizado para identificação de epitélio especializado no esôfago de *Barret*.
- D) O ácido acético trata-se de um corante de absorção, colorindo a mucosa com tonalidade esbranquiçada, sendo utilizado para estudar a junção escamo-colunar para identificação de metaplasia intestinal.

41

A ecoendoscopia, também chamada de ultrassom endoscópico, apresenta excelente índice de acurácia no diagnóstico e estadiamento de lesões do tubo digestório. A distribuição de lesões subepiteliais no trato gastrointestinal não é uniforme, e os achados ecográficos nessas lesões permitem a avaliação de sua camada origem, diâmetro, ecogenicidade e avaliação locorregional. São lesões subepiteliais do trato gastrointestinal com característica hipocogênica à ecoendoscopia, EXCETO:

- A) Lipomas gástricos. C) Pólipos inflamatórios.
B) Tumores carcinoides. D) Tumores mesenquimais.

42

Sobre as lesões benignas epiteliais e subepiteliais de esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os cistos de esôfago podem ser congênitos, geralmente são assintomáticos e têm aparência endoscópica de uma lesão elevada, macia e arredondada.
B) A acantose glicogênica é uma das lesões benignas mais encontradas no esôfago e seu aspecto endoscópico ressalta-se ficando escurecido quando corada por lugol.
C) Os leiomiomas são tumores benignos não epiteliais mais comuns no esôfago, a ressecção endoscópica é de difícil execução e, na maioria das vezes, não indicada endoscopicamente.
D) O lipoma é a segunda causa mais comum de tumores benignos não epiteliais, tem consistência dura e coloração escurecida ao *lugol*, sua ressecção endoscópica é sempre indicada para evitar obstrução.

43

Segundo a *American College of Gastroenterology*, pacientes com Esôfago de *Barret* (EB) devem realizar seguimento endoscópico com biopsias para monitorar a presença de displasias ou adenocarcinoma. Sobre o seguimento endoscópico em pacientes com EB, assinale a alternativa correta.

- A) Em pacientes sem displasia deve ser realizado exame endoscópico de seguimento a cada dois a três anos.
B) Pacientes com displasia de alto grau devem realizar exame endoscópico de seguimento a cada seis meses.
C) Pacientes com displasia de baixo grau devem realizar exame endoscópico de seguimento em média a cada 18 meses.
D) Pacientes com displasia de alto grau devem ter diagnóstico confirmado por outro patologista experiente e realizar exame endoscópico de seguimento a cada 12 meses.

44

A gastroparesia é uma desordem crônica do estômago caracterizada pelo esvaziamento gástrico lentificado na ausência de obstrução mecânica. Sobre a atuação do endoscopista num paciente portador de gastroparesia, assinale a alternativa correta.

- A) Para a investigação inicial de gastroparesia, o primeiro exame de escolha é a endoscopia digestiva alta.
B) Deve-se realizar um preparo especial e diferente para pacientes com suspeita de gastroparesia já que, na maioria das vezes, o preparo convencional torna-se qualitativamente ruim.
C) Verifica-se que as principais causas de gastroparesia são diabéticas, pós-cirúrgicas e idiopáticas, nesta ordem, com acometimento mais frequente em mulheres de meia idade ou jovens.
D) Exames de endoscopia digestiva alta em pacientes diabéticos devem ser realizados com o paciente em estado de hiperglicemia, a fim de diagnosticar corretamente a gastroparesia diabética.

45

Sobre a Hemorragia Digestiva Alta (HDA) varicosa e não varicosa, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Na HDA varicosa, a utilização do método de ligadura elástica das varizes esofágicas ou do método de escleroterapia é igualmente eficaz na interrupção de um sangramento ativo.
() No caso de lesões hemorrágicas não varicosas, o método de terapêutica endoscópica combinada, ou seja, utilização de dois métodos de hemostasia endoscópica, aumenta a eficácia da hemostasia inicial.
() Baseado na classificação de *Forrest* modificado, que categoriza os estigmas das lesões hemorrágicas não varicosas, as lesões classificadas como Fla e Flb devem ser submetidas a tratamento endoscópico hemostático, enquanto as lesões FIIa e FIIb necessitam de tratamento clínico *a priori*.

A sequência está correta em

- A) V, F, V. B) F, V, F. C) V, V, F. D) F, F, V.

46

Sobre a utilização da ecoendoscopia nas lesões duodenais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Na classificação de uma lesão em estágio TNM, a ecoendoscopia possui maior exatidão para determinar o “N” da lesão.
- B) A ecoendoscopia permite o diagnóstico diferencial entre lesões extramurais que comprimem a parede duodenal e lesões subepiteliais.
- C) Nas lesões subepiteliais duodenais, a ecoendoscopia permite identificar a camada de origem da lesão e, assim, orientar o pensamento diagnóstico.
- D) Para detecção de lesões epiteliais duodenais, a ecoendoscopia é semelhante a CPRE com vantagem de a ecoendoscopia apresentar dados sobre a extensão do tumor.

47

Sobre a enteroscopia por duplo balão, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Para a realização da enteroscopia por duplo balão recomenda-se jejum oral de oito a 12 horas.
- B) De acordo com a localização estimada da lesão, a enteroscopia pode ser iniciada tanto pela via oral quanto pela via anal.
- C) A enteroscopia por duplo balão permite a avaliação diagnóstica e terapêutica parcial do intestino delgado, pela impossibilidade de percorrer todo o órgão.
- D) Pela enteroscopia por duplo balão é possível realizar procedimentos terapêuticos como hemostasias, dilatações, remoção de corpo estranho e polipectomia.

48

A utilização da técnica de magnificação de imagem associada à cromoscopia em exames endoscópicos no cólon e reto apresenta um incremento no diagnóstico precoce do câncer colorretal. A magnificação da imagem com a cromoscopia permite a avaliação do padrão de criptas na mucosa do cólon. Atualmente, a classificação dos padrões de criptas mais utilizada é a de *Kudo*. Sobre a classificação do padrão de criptas de *Kudo*, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O padrão IV é o padrão básico do câncer, apresentando criptas indefinidas, assimétricas, com amorfismo ou não estruturais.
- B) O padrão II é característico dos pólipos hiperplásicos, com criptas pouco maiores que o normal, com formato estrelado ou asteroide e distribuição regular.
- C) O padrão IIIS é o típico das neoplasias deprimidas, apresentando-se como tubular pequeno, com criptas arredondadas ou ovaladas e menores que as normais.
- D) No padrão IIIL, as criptas apresentam-se como padrão tubular grande, alongadas e maiores que as normais, é o padrão típico das lesões protrusas, mas pode ser encontrado também em lesões superficiais.

49

Sobre a utilização da Cápsula Endoscópica (CE) em pacientes com doença de *Crohn*, analise.

- I. Os achados endoscópicos pela CE na doença de *Crohn* incluem edema, lesões aftoides, úlceras lineares, espessamento de pregas, granulose da mucosa, estenoses, entre outros.
- II. A CE é de grande impacto no diagnóstico daqueles pacientes portadores de doença de *Crohn* restrita ao intestino delgado.
- III. A CE permite diagnóstico diferencial da doença de *Crohn* com outras doenças do intestino delgado, como doença celíaca, tumores e enterites por medicação.

Estão corretas as afirmativas

- A) I, II e III.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.

50

Vários parâmetros clínicos e endoscópicos têm sido utilizados para definir a gravidade de um episódio de hemorragia digestiva e também como preditores de possíveis episódios de ressangramento. São considerados fatores clínicos ou endoscópicos preditores de ressangramento de úlceras sem tratamento, EXCETO:

- A) Úlcera gástrica alta.
- B) Idade do paciente avançada.
- C) Níveis elevados de hemoglobina e hematócrito.
- D) Vaso visível ao exame endoscópico na base da úlcera.

INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitido tentar ou utilizar-se nas dependências dos locais de prova qualquer espécie de consulta em livros, códigos, manuais, impressos, anotações, equipamentos eletrônicos, tais como relógios, *walkmans*, gravadores, calculadoras, agendas eletrônicas ou similares, ou por instrumentos de comunicação interna ou externa, tais como telefones, *paggers*, *beeps*, entre outros.
3. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da Folha de Respostas (Gabarito).
4. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
5. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha com 04 (quatro) opções (A a D) e uma única resposta correta. Leia-o atentamente.
6. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes na Folha de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecida estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
7. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
8. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização.
9. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos do local de realização das provas.

RESULTADOS E RECURSOS

- O gabarito provisório para a conferência do desempenho dos candidatos será publicado pela Comissão do Concurso e pela Superintendência no dia subsequente ao da realização das provas no Diário Oficial do Município – DOM e no *site* da CONSULPLAN.

- Caberá recurso, dirigido à CONSULPLAN, através do *site* www.consulplan.net, contra qualquer questão da Prova Objetiva de Múltipla Escolha, desde que devidamente fundamentado e identificado, dentro de 3 (três) dias úteis, a contar da publicação do Gabarito Provisório no Diário Oficial do Município – DOM e no *site* www.consulplan.net. Deverá ser feito um recurso para cada questão de prova impugnada.

- A interposição de recursos poderá ser feita via *internet*, através do Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos, com acesso pelo candidato com o fornecimento de dados referentes à sua inscrição, apenas no prazo recursal, à CONSULPLAN, conforme disposições contidas no endereço eletrônico www.consulplan.net, no *link* correspondente ao Concurso Público. O candidato que não tiver acesso à *internet* para realizar seu recurso, poderá utilizar, em dias úteis, os computadores disponibilizados pelos Centros de Inclusão Digital da Prefeitura de Belo Horizonte/MG. Os endereços dos Centros de Inclusão Digital poderão ser informados no atendimento pelo telefone 156 para ligação de Belo Horizonte ou pelo telefone (31) 3429-0405 para ligações de outras localidades.