

DOMINGO DE MANHÃ

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2022**

MÉDICO (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

INSTRUÇÕES

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro de embalagem específica fornecida pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preta, documento de identificação, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata eliminação do certame.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V1_21/10/2022 15:15:13



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – De acordo com o disposto no Art. 2º da Portaria nº 2.436/2017, a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e _____ que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, _____, redução de danos, cuidados paliativos e _____ em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) coletivas – reabilitação – vigilância
- B) comunitárias – recuperação – regulação
- C) coletivas – recuperação – vigilância
- D) comunitárias – reabilitação – regulação
- E) coletivas – reabilitação – regulação

QUESTÃO 02 – Em relação às atribuições comuns dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Gerenciar o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- () Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria.
- () Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – F – V.
- B) F – V – V.
- C) V – V – V.
- D) F – F – F.
- E) V – V – F.

QUESTÃO 03 – Assinale a alternativa INCORRETA quanto aos princípios orientadores do processo de regulação de acordo com a Portaria nº 399/GM/MS/2006.

- A) Cada prestador poderá responder a vários gestores.
- B) A operação dos complexos reguladores, no que se refere à referência intermunicipal, deve ser pactuada na CIB (Comissão Intergestores Bipartite).
- C) A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual.
- D) A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município, conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB.
- E) A operação dos complexos reguladores, no que se refere à referência intermunicipal, pode ser operada pelo gestor municipal com cogestão do estado e representação dos municípios da região.

QUESTÃO 04 – Assinale a alternativa correta quanto às disposições essenciais que deverão constar no Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde, de acordo com o Decreto nº 7.508/2011.

- A) As responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante os serviços de saúde no processo de regionalização.
- B) A identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
- C) A disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde para sua execução.
- D) A adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENAME.
- E) A oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito nacional.

QUESTÃO 05 – Assinale a alternativa INCORRETA sobre o direito à saúde, de acordo com a Lei nº 10.741/2003.

- A) O cadastramento da população idosa em base territorial será uma das formas para prevenção e manutenção da saúde.
- B) Os planos de saúde poderão ter cobrança de valores diferenciados em razão da idade.
- C) Os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.
- D) É vedado exigir o comparecimento da pessoa idosa enferma perante os órgãos públicos.
- E) A prevenção e a manutenção da saúde da pessoa idosa serão efetivadas por meio de reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – No campo da ética médica e da bioética, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () O Código de Ética Médica, a respeito de ensino e pesquisa médica, estabelece que o acesso aos prontuários será permitido aos médicos, em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
- () É vedado ao médico, relativamente ao ensino e pesquisa médica estabelecidos pelo Código de Ética Médica, deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesse, ainda que em potencial.
- () Para ajudar no desempenho ético da prática médica da atenção à saúde do paciente, é possível orientar-se pelos princípios bioéticos da igualdade ("fazer o bem"), autonomia ("a pessoa escolhe"), justiça ("priorizar com equilíbrio"), e não maleficência ("evitar danos").

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – V – F.
- C) F – F – V.
- D) F – V – F.
- E) V – F – V.

QUESTÃO 07 – No campo da epidemiologia, um(a) médico(a) conduziu um estudo em um pequeno número de casos identificados em um centro de referência especializado em doença causada pelo vírus SARS-CoV-2. Os casos foram acompanhados ao longo do tempo, durante dez meses, para descrever o curso clínico da Covid-19, os tratamentos instituídos e o estado atual da doença, com uma amostra de casos prevalentes, não necessariamente representativa dos casos incidentes. O desenho desse estudo é mais especificamente relacionado com:

- A) Estudo de caso-controle.
- B) Estudo de coorte histórica.
- C) Ensaio clínico randomizado.
- D) Regra de predição clínica.
- E) Série de casos.

QUESTÃO 08 – Um teste diagnóstico é geralmente compreendido como um teste realizado em laboratório, porém pode ser aplicado às informações clínicas obtidas pela anamnese, pelo exame clínico e por procedimentos de imagem. Sobre os testes ou exames diagnósticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Um teste sensível deve ser escolhido quando houver uma penalidade importante ao deixar de detectar uma doença, pois serve para descartar uma condição.
- B) As curvas ROC (*Receiver Operator Characteristic*) são úteis para comparar testes alternativos para um mesmo diagnóstico e a acurácia global de um determinado teste pode ser descrita como a área sob a curva ROC.
- C) As razões de verossimilhança são uma forma alternativa de descrever o desempenho de um teste diagnóstico, podendo ser usadas em múltiplos níveis de resultados de testes.
- D) A incidência da doença, também chamada de probabilidade anterior ou pré-teste, é a probabilidade de doença antes do resultado do teste ser conhecido.
- E) Os testes executados em série, ou consecutivos, como consequências tendem a diminuir a sensibilidade e a aumentar a especificidade.

QUESTÃO 09 – A respeito do tratamento com fármacos anti-hipertensivos e seus respectivos efeitos adversos mais comuns, analise as assertivas abaixo:

- I. Di-hidropiridinas – cefaleia, edema periférico e palpitação.
- II. Inibidores da ECA – hipocalemia e tosse seca.
- III. Diuréticos tiazídicos – hiperuricemia e hipocalemia.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 10 – Uma atleta amadora com 22 anos de idade, enquanto jogava futebol, ao correr velozmente buscando alcançar a bola, sofreu uma queda brusca devido à perda transiente da consciência, com perda correspondente do tônus postural, seguida de recuperação espontânea e total. No exame médico imediato, estava lúcida, orientada, sem traumatismo aparente e sem dispneia. Negava história prévia de sintomas, de eventos semelhantes, de jejum e não fazia uso de fármacos ou estimulantes. Na investigação diagnóstica de síncope dessa paciente, qual o achado de seu eletrocardiograma será mais preocupante, suscitando uma investigação mais aprofundada?

- A) Bradicardia sinusal.
- B) Onda P bifásica em V1, com pequena deflexão positiva inicial e pequena deflexão negativa terminal.
- C) Onda P positiva na derivação II e invertida em aVR.
- D) Frequência cardíaca de 50 batimentos por minuto.
- E) Intervalo QT corrigido de 480 ms.

QUESTÃO 11 – A respeito de doenças cerebrovasculares que devem ser encaradas como situações de emergência médica, analise as seguintes assertivas:

- I. A etiologia do acidente vascular cerebral isquêmico pode ser classificada pelos critérios TOAST (*Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment*) em cardioembólico, aterotrombótico, lacunar, outras etiologias e indeterminado.
- II. Fontes potenciais de alto risco para cardioembolia, segundo os critérios TOAST, incluem a prótese valvar sintética e o trombo ventricular esquerdo após infarto agudo do miocárdio.
- III. O delirium sem demência prévia ou sobreposto a ela, a convulsão e os tumores intracranianos estão entre os diagnósticos mais confundidos com acidente vascular cerebral.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 12 – No âmbito das estratégias preventivas para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou sua 3ª Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde em 2018 e foi estabelecida a chamada Agenda 5x5 para enfrentamento dessas DCNTs. As cinco doenças incluídas são as cardiovasculares, respiratória crônica, diabetes, câncer e _____. Os cinco fatores de risco incluem alimentação inadequada, atividade física inadequada, consumo prejudicial de álcool, tabagismo e _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) transtornos mentais – poluição atmosférica
- B) doenças renais – trabalho fatigante
- C) transtornos comportamentais – direção veicular descuidada
- D) doenças endócrinas – destinação inadequada de lixo
- E) doenças de pele – uso abusivo de medicamentos

QUESTÃO 13 – Homem de 60 anos de idade, chega ao serviço de emergência do Grupo Hospitalar Conceição apresentando febre, dor à palpação do quadrante superior direito, icterício, hipotenso e diminuição do estado de consciência. Realiza exames laboratoriais que demonstram leucocitose, fosfatase alcalina de 210 U/l (valores de referência: 56-119 U/l) e bilirrubina total de 5 mg/dL (valores de referência: 0,1-2,0 mg/dL). Para esse paciente, qual dos seguintes procedimentos é útil tanto para diagnóstico quanto para terapêutica?

- A) Ultrassonografia endoscópica.
- B) Ultrassonografia de abdome superior.
- C) Colangiopancreatografia por ressonância magnética.
- D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- E) Tomografia de abdome total.

QUESTÃO 14 – No que diz respeito à vigilância endoscópica do carcinoma colorretal no portador da Retocolite Ulcerativa (RCU), assinale a alternativa correta.

- A) Pacientes com colite esquerda ou extensa devem começar a vigilância endoscópica dentro de 1 a 2 anos após o exame de rastreamento inicial, uma vez que a displasia e o câncer são mais comuns no cólon esquerdo.
- B) A proctite ulcerativa é considerada fator de risco para o câncer colorretal nos portadores de RCU.
- C) A utilização da cromoendoscopia é indispensável nos exames de vigilância em portadores de doença inflamatória intestinal.
- D) A colonoscopia de rastreamento deve ser iniciada no máximo 5 anos após o aparecimento dos sintomas da RCU.
- E) Os pacientes portadores de RCU só devem iniciar o rastreamento de neoplasia colorretal após 10 anos de feito o diagnóstico, independentemente da sintomatologia.

QUESTÃO 15 – A diverticulose colônica é a causa mais comum de enterorragia, respondendo por 30 a 50% dos episódios. Sobre o sangramento por divertículos colônicos, é correto afirmar que:

- A) A cirurgia é o tratamento de escolha já no seu segundo episódio de sangramento, independentemente do volume perdido.
- B) O sangramento cessa espontaneamente em cerca de 75% dos casos.
- C) Pacientes que já sangraram têm risco de ressangramento superior a 50%.
- D) Em idoso, a morbidade e a mortalidade são superiores a 60%.
- E) Os divertículos localizados no cólon esquerdo causam mais sangramentos volumosos.

QUESTÃO 16 – Mulher de 75 anos de idade, portadora de fibrilação atrial, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca, vem apresentando episódios repetitivos de hematoquezia. O seu hemograma mostra níveis de hemoglobina de 9,0 g/dL, hematócrito 27% e VCM 70 fls. Ela faz uso das seguintes medicações: xarelto, furosemida, carvedilol e losartana. A paciente foi submetida à endoscopia digestiva alta, a qual foi normal. Portanto, foi solicitada colonoscopia para investigação da anemia. Além da manutenção das suas medicações cardiológicas, assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação a ser dada a essa paciente com relação ao uso do anticoagulante e o melhor preparo para o exame sugerido.

- A) Suspensão do xarelto por pelo menos 5 dias antes do procedimento indicado e o preparo pode ser realizado com qualquer laxante.
- B) Manutenção do xarelto e preparo com laxante hiperosmótico.
- C) Suspensão do xarelto por 48h antes do exame e preparo com picossulfato de sódio.
- D) Manutenção do xarelto nas 48h antes da colonoscopia e preparo com solução de manitol a 10%.
- E) Suspensão do xarelto dois dias antes do procedimento e preparo com macrogol.

QUESTÃO 17 – Qual das condições abaixo é uma contraindicação absoluta à gastrostomia endoscópica percutânea?

- A) Varizes esofágicas.
- B) Gastrectomia parcial.
- C) Ascite neoplásica.
- D) Doença de Crohn.
- E) Obstrução esofágica.

QUESTÃO 18 – Homem de 80 anos de idade sofre com sequelas de um acidente vascular cerebral há 37 dias, apresenta hemiparalisia, afasia e disfagia. Realizou tratamento de reabilitação com fisioterapeutas e fonoaudiólogas, mesmo assim não obteve melhora na condição de deglutição. Inclusive, apresentou emagrecimento de 5 Kg nesse tempo. Qual é a melhor via indicada para a nutrição enteral desse paciente?

- A) Passagem de sonda nasogástrica.
- B) Gastrostomia cirúrgica.
- C) Gastrostomia endoscópica percutânea.
- D) Jejunostomia cirúrgica.
- E) Passagem de sonda nasoenteral.

QUESTÃO 19 – Homem de 50 anos de idade, com cirrose causada por hemocromatose, está na fila do transplante hepático, com escore de MELD de 16 (modelo para doença hepática terminal), foi encaminhado com quadro de hematemese volumosa para a realização de endoscopia digestiva alta, após atendimento no pronto-socorro. Foram evidenciadas varizes esofágicas de fino calibre sem sinais de "red spots". Havia grande quantidade de sangue vivo na luz gástrica. Na manobra de retrovisão, foi evidenciado o sangramento em jato nas varizes de fundo gástrico. Assinale a alternativa mais adequada para a situação descrita.

- A) Realização de esclerose endoscópica com oleato de etanolamina ou álcool absoluto.
- B) Posicionamento de balão esofagogástrico do tipo Sengstaken-Blakemore, com nova endoscopia após 24h para a abordagem endoscópica da variz.
- C) Colocação imediata do TIPS (shunt transjugular intra-hepático porto sistêmico).
- D) Injeção de adesivos tissulares com agulha durante endoscopia, como o cianocrilato.
- E) Posicionamento de balão esofagogástrico do tipo Sengstaken-Blakemore, para controle da hemorragia e ponte para introdução de TIPS nas próximas 12 horas.

QUESTÃO 20 – A escala de Boston é utilizada para a avaliação da qualidade do preparo de cólon. Quais itens são levados em consideração nessa classificação?

- A) Aspecto das fezes em cólons esquerdo e direito (classificação de 0 a 6).
- B) Média da consistência das fezes de todos os segmentos (classificação de 1 a 5).
- C) Segmento do cólon e aspecto das fezes em cada um deles (classificação de 0 a 9).
- D) Consistência das fezes em cada um dos segmentos e se são aspiráveis ou não (classificação de 1 a 14).
- E) Capacidade de o endoscopista conseguir reconhecer a presença de pólipos em cada um dos segmentos colônicos, independentemente da presença de conteúdo fecal (classificação de A a E).

QUESTÃO 21 – Mulher de 35 anos de idade, com histórico de atrite, usuária de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) é internada com melena e anemia. Ao realizar endoscopia digestiva alta (EDA), apresenta úlcera duodenal ativa com cerca de 2 cm, localizada no bulbo duodenal, com vaso visível em sua base (Forrest IIa), porém sem sangramento ativo ao exame. De acordo com o caso clínico descrito, assinale a conduta mais apropriada.

- A) Aplicar hemospray sobre a lesão ulcerada e encerrar o exame endoscópico.
- B) Realizar terapia endoscópica, com a associação de injeção de epinefrina a um método de hemostasia térmica ou mecânica.
- C) Finalizar a EDA e iniciar tratamento clínico conservador com inibidores da bomba de prótons.
- D) Finalizar a EDA e encaminhar o paciente para angiografia com embolização.
- E) Finalizar a EDA e determinar intervenção cirúrgica imediata.

QUESTÃO 22 – A ressecção endoscópica de lesões pré-cancerosas é importante para prevenir o aparecimento de câncer colorretal. Dentre os fatores de risco colocados, qual deles NÃO está relacionado com maior incapacidade de ressecção das lesões adenomatosas?

- A) Morfologia plana.
- B) Lesões de grande tamanho, geralmente maiores de 2 cm.
- C) Morfologia polipoide.
- D) Fibrose decorrente de manipulação prévia.
- E) Localização atrás de pregas.

QUESTÃO 23 – Homem assintomático com 52 anos de idade, é encaminhado para realizar colonoscopia de rastreamento para câncer colorretal. Realizou retossigmoidoscopia há 3 anos, que mostrou pólipos hiperplásicos no reto. De acordo com o caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- A) A identificação de pólipos adenomatosos, e não hiperplásicos, seria a indicação correta para colonoscopia completa.
- B) As diretrizes atuais recomendam um intervalo acelerado para a vigilância dos achados descritos no exame anterior desse paciente.
- C) A identificação de pólipos hiperplásico distais é uma indicação para colonoscopia completa.
- D) O risco de um adenoma proximal e uma neoplasia colorretal proximal avançada é aumentado nesse paciente.
- E) A identificação de pólipos hiperplásicos no reto é um risco grande para o desenvolvimento de neoplasia colorretal, portanto a retossigmoidectomia deveria ser recomendada profilaticamente.

QUESTÃO 24 – Mulher de 40 anos de idade teve quadro de pancreatite aguda provavelmente de causa biliar, com ultrassonografia de abdome superior mostrando colelitíase. Após melhora do quadro clínico agudo, quando deve ser realizada CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) fora da crise?

- A) Quando a tomografia de abdome superior demonstrar sinais de pancreatite necrotizante.
- B) Quando a ultrassonografia de abdome revelar dilatação do colédoco >6 mm independentemente da presença de cálculos.
- C) Quando houver alteração persistente das enzimas de colestase.
- D) A CPRE está indicada em todos os pacientes após a resolução do episódio de pancreatite aguda.
- E) Quando o ultrassom de abdome revelar imagem compatível com cálculo em colédoco.

QUESTÃO 25 – Mulher de 22 anos de idade foi atendida no pronto-socorro após tentativa de suicídio com ingestão de soda cáustica. Foi submetida à endoscopia digestiva alta, que classificou a lesão cáustica como 3. Qual é a melhor conduta?

- A) Liberação após a endoscopia digestiva com programação de revisão após uma semana.
- B) Observação por 12h em ambiente hospitalar, dieta líquida e uso de inibidores da bomba de prótons.
- C) Internação, dieta oral líquida ou pastosa e inibidores da bomba de prótons.
- D) Internação em unidade de terapia intensiva, uso de inibidores da bomba de prótons, instalação de sonda nasogástrica para alimentação, manutenção da patência da luz esofágica e prevenção da distensão gástrica.
- E) Internação em unidade de terapia intensiva e colocação de stent por via endoscópica na área lesionada.

QUESTÃO 26 – Idoso de 70 anos de idade apresenta sintomas de dor mesogástrica que não responde à terapia com IBP. A endoscopia digestiva alta é realizada e a patologia é consistente com displasia de alto grau, portanto foi considerado câncer gástrico precoce. Qual seria a melhor conduta?

- A) Vigilância endoscópica precoce.
- B) Ressecção mucosa endoscópica.
- C) Continuar a terapia com Inibidores da Bomba de Prótons (IBP).
- D) Avaliar o status do *Helicobacter pylori*: se a infecção estiver presente, tratar e repetir a endoscopia em três meses.
- E) Gastrectomia subtotal.

QUESTÃO 27 – Em relação à manobra de retrovisão no cólon direito, assinale a alternativa correta.

- A) Contraindica-se para o cólon direito.
- B) Tem alto risco de perfuração.
- C) Pode aumentar a taxa de detecção de adenomas.
- D) Não deve ser realizada em pacientes que estejam usando anticoagulantes.
- E) Essa manobra não é viável tecnicamente.

QUESTÃO 28 – Jovem de 20 anos, em investigação de epigastria refratária à terapia medicamentosa, chega ao serviço de endoscopia para fazer endoscopia digestiva alta. Relata alergia importante ao uso de penicilinas e intolerância à metoclopramida. História patológica pregressa de asma brônquica, mas está livre de crises há 2 anos. Atualmente faz uso contínuo de inibidores da bomba de prótons há 30 dias. Após sedação com propofol, o endoscopista encontrou dificuldades para passar o Esfíncter Esofágico Superior (EES), evidenciando, após chegar ao estômago, padrão paradoxal na dinâmica toracoabdominal, associado à inefetividade ventilatória, ausência de murmúrio vesicular em ambos os campos pulmonares, tiragem intercostal e supraesternal importante, queda progressiva dos níveis de SpO₂ e cianose de extremidades com progressão central. Assinale a alternativa que contempla a complicação apresentada no caso clínico e seu adequado tratamento inicial.

- A) Broncoespasmo severo: hidrocortisona 500 mg endovenosa EV em bolus + adrenalina 0,3 mL SC.
- B) Pneumomediastino; intubação traqueal e acionamento de suporte cirúrgico emergencial.
- C) Anafilaxia grave: adrenalina 0,01 mg/Kg EV em bolus + dexametasona 10 mg EV em bolus.
- D) Laringoespasmo grave; O₂ a 100% em ventilação com máscara facial sob pressão positiva.
- E) Broncoespasmo: aumentar a sedação com propofol e ofertar O₂ por óculos nasal a 5 litros/minuto.

QUESTÃO 29 – As alterações endoscópicas da Retocolite Ulcerativa são melhor caracterizadas por qual das seguintes características?

- A) O reto poupado nunca é visto em pacientes com RCU.
- B) A inflamação periapendiceal em paciente com RCU esquerda é provavelmente doença de Crohn.
- C) As alterações inflamatórias contínuas que começam no reto e se estendem proximalmente.
- D) A inflamação é mais grave proximalmente do que distalmente.
- E) O íleo terminal é comumente afetado em pacientes com proctossigmoidite.

QUESTÃO 30 – Mulher de 18 anos é encaminhada ao serviço de endoscopia para fazer uma esofagogastroduodenoscopia, com o objetivo de avaliar a presença de atrofia vilositária, pois, nos seus exames laboratoriais, o teste sorológico foi positivo para doença celíaca (antitransglutaminase IgA reagente), ela acompanha no ambulatório de gastroenterologia por queixas de diarreia crônica e emagrecimento. Em relação a como o endoscopista deve proceder, assinale a melhor forma de fazer a coleta das biópsias.

- A) Realizar duas biópsias do bulbo duodenal e quatro do duodeno pós-bulbar.
- B) Realizar quatro biópsias do duodeno pós-bulbar.
- C) Realizar uma biópsia do bulbo duodenal e uma do duodeno pós-bulbar.
- D) Realizar oito biópsias do duodeno pós-bulbar.
- E) Não é necessário realizar as biópsias do intestino delgado.

QUESTÃO 31 – Quanto à monitorização para a sedação, é correto afirmar que:

- A) Em pacientes sedados com propofol, o uso da xilocaína spray é dispensável.
- B) Os pacientes submetidos a procedimentos endoscópicos terapêuticos devem ser monitorizados com capnografia.
- C) Em todos exames colonoscópicos, é necessária a intubação orotraqueal para proteção de via aérea.
- D) A monitorização eletrocardiográfica é essencial, o que reduz o índice de complicações, em qualquer paciente submetido à sedação/analgesia para o procedimento endoscópico.
- E) A utilização de escalas simples de avaliação do nível de consciência (BIS, OAA/S, MOAA/S) garante maior segurança cardiorrespiratória e satisfação do paciente nos procedimentos endoscópicos prolongados.

QUESTÃO 32 – Homem, 68 anos de idade, com cirrose hepática de etiologia alcoólica chega ao serviço de emergência com hematêmese. Encontra-se lúcido, orientado e coerente. Ao exame físico, apresentou ascite. Relata passado de hemorragia digestiva e encontra-se em profilaxia secundária com ligadura elástica, sendo a última realizada há 2 semanas. Relatou estar em uso de carvedilol 6,25 mg 2X/d. Ao exame físico, apresentava FC 80 bpm e PA 90/50 mmHg. Estava icterico (+/4+) e hipocorado (+/4+). Diante do caso relatado, assinale a sedação recomendada para realização de endoscopia digestiva.

- A) Propofol + Fentanila.
- B) Midazolam + Propofol.
- C) Petidina + Propofol.
- D) Fentanila + Midazolam.
- E) Petidina + Fentanila.

QUESTÃO 33 – Homem de 55 anos tem esôfago de Barrett sem qualquer sintoma de pirose e/ou regurgitação. Sua endoscopia de um ano atrás não mostra nenhum sinal de displasia. O médico realizou uma endoscopia nele na última semana e fez biópsias do esôfago. O patologista encontrou metaplasia sem nenhum sinal de displasia. O que deve ser recomendado a esse paciente?

- A) Parar a terapia com IBP e retorno em consultório em seis meses.
- B) Repetir endoscopia em três anos e continuar a terapia com IBP.
- C) Repetir endoscopia em um ano e continuar a terapia com IBP.
- D) Como a patologia não foi consistente com esôfago de Barrett, pode-se parar a terapia e fazer acompanhamento clínico.
- E) Confirmar a adequada supressão ácida com monitoração de pH.

QUESTÃO 34 – Homem, 78 anos de idade, em uso de anticoagulantes orais devido ao histórico de fibrilação atrial, realiza colonoscopia para investigar anemia ferropriva. Durante o procedimento, observa-se a presença de angiodisplasias no cólon direito. No caso de se optar pelo tratamento endoscópico, assinale a alternativa que apresenta os melhores resultados.

- A) Ressecção da lesão com alça de polipectomia.
- B) Ligadura ou clipe metálico.
- C) Coagulador de plasma de argônio ou eletrodo bipolar.
- D) Injeção de epinefrina ou álcool.
- E) Injeção de solução esclerosante ou ligadura.

QUESTÃO 35 – Mulher, 65 anos de idade, chega no serviço de emergência com hematoquezia e instabilidade hemodinâmica. Depois de instituídas medidas de suporte e afastadas as patologias do trato digestório superior por endoscopia digestiva alta, o próximo exame a ser solicitado é:

- A) Cintilografia com hemácias marcadas.
- B) Enteroscopia por cápsula endoscópica.
- C) Colonoscopia.
- D) Enteroscopia de duplo-balão.
- E) Angiografia.

QUESTÃO 36 – Homem, 30 anos de idade, 10º dia pós-transplante de medula, apresenta febre, diarreia, náuseas, vômitos e dor intensa retroesternal. Submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou a presença de múltiplas úlceras esofágicas nos 2/3 distais, profundas, confluentes, com bordas bem delimitadas. O diagnóstico mais provável é:

- A) Esofagite péptica em consequência do refluxo gastroesofágico.
- B) Infecção pelo citomegalovírus (CMV).
- C) Reação enxerto versus hospedeiro.
- D) Úlceras idiopáticas do esôfago.
- E) Esofagite herpética.

QUESTÃO 37 – Homem de 33 anos de idade, caucasiano, queixa-se de pirose retoesternal ocasional com duração de vários anos, que ele administra com uso esporádico de inibidor de bomba de prótons ou antiácidos. O indivíduo procura atendimento de urgência com queixa de engasgo durante jantar. Informa a impossibilidade de engolir até mesmo líquidos e nega outros antecedentes importantes. Ao exame físico, está muito ansioso, com sialorreia importante, o restante é normal. A radiografia do pescoço e tórax é normal. Foi encaminhado para exame endoscópico, sob suspeita de presença de corpo estranho, que confirma impactação de bolo alimentar. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A) Neoplasia de cárdia.
- B) Neoplasia de esôfago.
- C) Acalasia.
- D) Estenose secundária a Doença do Refluxo Gastresofágico (DRGE).
- E) Esofagite eosinofílica.

QUESTÃO 38 – Quanto ao manejo endoscópico de um paciente com hemorragia digestória alta, é correto afirmar que:

- A) O uso da metoclopramida antes da endoscopia digestiva alta reduz a quantidade de coágulos em lago mucoso, melhorando, assim, a visualização da mucosa gástrica.
- B) Pode ser realizada em pacientes hemodinamicamente instáveis para controle do sangramento.
- C) A endoscopia digestiva alta está contraindicada em suspeita de perfuração gástrica ou em pacientes anticoagulados.
- D) A primeira medida a ser adotada em um paciente admitido por HDA é a realização da endoscopia digestiva alta para diagnóstico, estratificação do risco e possível tratamento endoscópico.
- E) Nas hemorragias de grande volume, deve ser precedida pela intubação orotraqueal para prevenção de broncoaspiração.

QUESTÃO 39 – Mulher de 24 anos de idade, previamente saudável, se apresenta com 6 meses de dor abdominal, diarreia e perda de peso de 4,5 Kg e atropatia difusa; não apresenta febre. Ela não viajou, não tomou nenhuma medicação e sua história familiar é significativa apenas por um primo que teve “um pedaço do intestino retirado”. Seu exame físico é marcado por sinais vitais normais e dor no quadrante inferior direito sem massas. Qual é o único melhor próximo exame para confirmar o diagnóstico?

- A) Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- B) pAnca.
- C) Enema baritado com duplo contraste.
- D) Enteroscopia por cápsula.
- E) Colonoscopia com intubação ileal.

QUESTÃO 40 – Homem, 79 anos idade, com história de ingestão de Corpo Estranho (CE) prótese dentária, procura o pronto-socorro para remoção. Está com sialorreia e odinofagia. Em relação à perfuração esofágica por CE pontiagudo, assinale a alternativa correta.

- A) A cirurgia de escolha é a esofagectomia total.
- B) O tratamento de escolha é a passagem de sonda nasogástrica.
- C) Deve-se proceder à drenagem do tórax imediata e, posteriormente, gastrostomia por via cirúrgica.
- D) Se a perfuração ocorrer durante a retirada do CE, próteses autoexpansíveis ou endoclipes podem ser empregados no lugar da cirurgia.
- E) A mortalidade é de aproximadamente 50%.