



Concurso Público Uerj 2025

Técnico Universitário Superior (Área da Saúde)

TUS - MÉDICO / GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA (303) CADERNO DE QUESTÕES

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões OBJETIVAS e **10** questões DISCURSIVAS, você recebeu:
- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas;
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **5 horas e 30 minutos**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o(s) gabarito(s) **NÃO** poderá(ão) ser anotado(s) em nenhum outro local que não seja o indicado.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

PROVA OBJETIVA

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO:

O beco brasileiro

1 Refém de uma plutocracia, o Brasil continua a figurar nas primeiras posições dos rankings mundiais de desigualdade social. A transferência de renda das famílias brasileiras para os bancos, por meio do pagamento de juros exorbitantes, é algo contra o qual nenhum governante ousa intervir. A falta de investimentos em áreas que poderiam garantir uma vida mais digna à população, como saúde, 5 educação e saneamento básico, é escandalosa. As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada. Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável, estando presente apenas nas reflexões de estudiosos de comportamento e 10 manifestações sociais.

Neste Janeiro Branco, mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental, não podemos ignorar os efeitos da brutal desigualdade no bem-estar psíquico dos brasileiros. Há muito tempo tornou-se necessário fazer uma distinção clara entre medos gerados pelo imaginário das pessoas e o medo originado da violência social – algo real, que se mantém presente de maneira 15 indiscutível no cotidiano. O medo criado pelo imaginário, que pode ser caracterizado por algumas entidades nosológicas, como a síndrome do pânico, não pode ser equiparado, de forma equivocada, ao medo de transitar em determinados locais da cidade a qualquer horário.

O medo criado pelo imaginário pode ser tratado por especialistas, levando a pessoa portadora desse quadro a buscar novas perspectivas e alternativas de vida. Já o medo gerado pela nossa violência 20 urbana é real e nos atinge de forma indefensável. Para ele, ainda não existe tratamento plausível, nem mesmo a ilusão de que a ampliação do patrulhamento policial resolveria a questão, trazendo a segurança tão desejada e sonhada.

Como falar em saúde mental em um cenário social no qual o salário mínimo, destinado a sustentar o trabalhador, mal cobre o aluguel de um imóvel digno? O que vemos é o salário mínimo ser utilizado 25 apenas como referência para cálculos de emolumentos e remunerações, mas ele raramente cumpre sua verdadeira função: sustentar aqueles que dependem dele para viver. Não podemos esquecer que o capitalismo impõe a escassez, remunerando o trabalhador apenas o suficiente para sobreviver, forçando-o a aceitar condições precárias. E, enquanto isso, os capitalistas continuam proclamando a velha ladainha de que estão “gerando empregos e riqueza”, só que essa riqueza nunca é 30 compartilhada com seus empregados.

Há alguns anos, no posto de combustível onde costumo abastecer meu carro, um dos donos apareceu com um veículo de luxo, talvez equivalente a dez anos de salário de um de seus funcionários. Perguntei, durante um café, se ele não achava aquele carro um tanto acintoso diante da realidade salarial deles. Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam

35 honrados e um ideal a ser alcançado por seus empregados. Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, a menos que houvesse uma educação verdadeiramente libertária.

Como falar em saúde mental quando o valor rotativo do cartão de crédito consome não apenas a renda da família brasileira, mas também sua autoestima e dignidade? Além disso, a propaganda
40 impõe um consumismo desenfreado, sem qualquer proteção dos órgãos de defesa do consumidor. Como abordar a saúde mental em um cenário de desemprego iminente diante das oscilações econômicas? Muitos dirão que os servidores públicos não enfrentam essas preocupações devido à estabilidade no emprego, mas eles costumam receber remunerações inferiores. Não bastasse, uma multidão de desempregados ainda vagueia pelas cidades em busca de algum trabalho.

45 Uma sociedade que amontoa impiedosamente milhares de pessoas nas ruas, sem qualquer proteção ou amparo, jamais pode ser considerada saudável. Em São Paulo, estima-se que cerca de 30 mil indivíduos vivam em situação de rua, um número superior ao de muitas cidades do interior. Conviver passivamente com essa realidade, tratando seres humanos como lixo descartável, é reflexo de uma sociedade doente, com níveis patológicos ainda não diagnosticáveis. Infelizmente, essa realidade não
50 é exclusiva de São Paulo. Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes. Talvez não em números absolutos, mas proporcionalmente.

Como falar em saúde mental quando assistimos estarecidos às perseguições e agressões contra gays, travestis, negros e praticantes de religiões de matriz africana? E como ignorar a realidade manicomial, que tranca aqueles que essa sociedade doente classifica como “doentes mentais” em
55 condições degradantes, à margem da dignidade humana?

Apesar das leis que regulamentam o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, muitos ainda são submetidos a centros de tortura com condições medievais, onde sofrem castigos desumanos, muitas vezes por desavenças familiares ou questões financeiras. A verdadeira transformação passa pela criação de uma sociedade mais justa e fraterna. Sem enfrentar essas patologias sociais, não se
60 pode falar em saúde mental de forma plena.

ANGERAMI, V. A.

Disponível em: <https://cartacapital.com.br/sociedade/o-beco-brasileiro/>. Acesso em: 05 fev. 2025.

Considerando o texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

1) Em um artigo de opinião, a tese é o posicionamento que o autor defende em relação à ideia principal do texto. Em *O beco brasileiro*, a tese defendida é:

- a) a plutocracia está na origem do enriquecimento dos bancos e do empobrecimento da população
- b) não se pode falar em saúde mental sem enfrentar as desigualdades que adoecem a sociedade
- c) a imensa população em situação de rua no Brasil é reflexo de uma sociedade adoecida
- d) não há investimento suficiente em saúde, educação e saneamento básico no Brasil

2) Em textos argumentativos, geralmente estão presentes recursos de persuasão que visam aproximar o leitor do texto. Nesse texto, para chamar a atenção do leitor, o autor faz uso recorrente de:

- a) dados estatísticos
- b) perguntas retóricas
- c) estruturas de concessão
- d) citações de especialistas

3) Tipos textuais são segmentos de texto que se distinguem por sua estrutura e seu propósito específicos, como narrar, descrever, explicar, convencer ou instruir. Embora o texto *O beco brasileiro* seja predominantemente argumentativo, o trecho do quinto parágrafo “Há alguns anos, no posto de combustível (...) e um ideal a ser alcançado por seus empregados” (ℓ. 31-35) classifica-se como:

- a) expositivo
- b) descritivo
- c) narrativo
- d) injuntivo

4) Figuras de linguagem são recursos expressivos empregados para gerar efeitos de sentido conotativos. Considerando-se o tema discutido nesse texto, a frase que explica a metáfora presente no título é:

- a) Como o bem-estar psíquico está associado a uma sociedade mais justa, não há solução para essa questão no Brasil no atual contexto.
- b) A grande quantidade de pessoas em situação de rua não é exclusiva de São Paulo, mas espalha-se por todo o Brasil.
- c) A verdadeira função do salário mínimo, que é sustentar o trabalhador, não é cumprida no Brasil.
- d) Pela ausência de uma educação libertária, o oprimido sonha em se tornar opressor no Brasil.

5) No primeiro parágrafo, afirma-se: “Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável” (ℓ. 7-9). De acordo com o texto, conclui-se que o cerne do que gera a violência é o(a):

- a) cenário de desemprego iminente
- b) medo criado pelo imaginário
- c) insegurança urbana
- d) desigualdade social

6) Por meio da modalização do discurso, o enunciador pode explicitar sua subjetividade em relação àquilo que diz ou escreve. O trecho do texto que apresenta marca(s) de modalização é:

- a) “...os servidores públicos não enfrentam essas preocupações...” (ℓ. 42)
- b) “Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes.” (ℓ. 50)
- c) “Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire...” (ℓ. 35-36)
- d) “...mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental...” (ℓ. 11)

7) “As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada” (ℓ. 5-7). Para manter o significado básico que esse período apresenta no texto, a reescrita do trecho em destaque corresponde a:

- a) “..., porque propiciam situações de violência exacerbada”
- b) “..., embora propiciem situações de violência exacerbada”
- c) “..., por isso propiciam situações de violência exacerbada”
- d) “..., à medida que propiciam situações de violência exacerbada”

8) “Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam honrados” (ℓ. 34-35). Nesse período, a oração em destaque exerce a mesma função sintática que o termo introduzido pela preposição “de” em:

- a) “posto de combustível” (ℓ. 31)
- b) “reflexões de estudiosos” (ℓ. 9)
- c) “acolhimento de pessoas” (ℓ. 56)
- d) “multidão de desempregados” (ℓ. 44)

9) Nas orações subordinadas adjetivas, a presença ou a ausência de vírgula(s) provocam alteração de significado. No trecho “... refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, ...” (ℓ. 35-36), a oração subordinada adjetiva apresenta-se corretamente separada de sua principal por vírgula. O período em que a vírgula também está adequadamente empregada, de acordo com a norma-padrão de escrita da língua, é:

- a) Os investimentos, que são feitos em melhoria salarial, beneficiam a sociedade como um todo.
- b) Precisamos eleger governantes, que invistam nas áreas de saúde e educação para toda a população.
- c) As pessoas, que dependem do salário mínimo para viver e sustentar sua família, mal conseguem sobreviver.
- d) As milhares de pessoas em situação de rua, que convivem com a fome e o frio, são fruto da desigualdade social.

10) A coesão sequencial é um recurso linguístico que contribui para a continuidade lógica do texto, dando sequência a sua temática. Nesse texto, o quinto parágrafo (ℓ. 31-37) retoma e exemplifica a seguinte ideia presente no quarto parágrafo (ℓ. 23-30):

- a) A riqueza gerada pelo capitalismo não é compartilhada com os trabalhadores.
- b) O salário mínimo não sustenta aqueles que dele dependem para viver.
- c) Quem vive com salário mínimo não consegue ter saúde mental.
- d) O capitalismo impõe condições precárias ao trabalhador.

LEGISLAÇÃO

11) A lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência – busca garantir que todas as pessoas com deficiência tenham direito à igualdade de oportunidades em relação às demais pessoas e que não sofram nenhuma espécie de discriminação. Em relação à essa norma, é vedado à pessoa com deficiência:

- a) exercer seus direitos reprodutivos acima de três filhos
- b) exigir benefícios não previstos em ação afirmativa
- c) casar-se formalmente ou constituir união estável
- d) exercer o direito à adoção como adotante

12) A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – tem como objetivo regular o tratamento de dados pessoais e proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade. Contudo, nem todo tratamento de dados pessoais é regulado pela LGPD. **EXCETUA-SE** da LGPD o tratamento de dados realizado para fins exclusivos de:

- a) oferta de produtos na internet
- b) proteção ao crédito
- c) defesa nacional
- d) jogos online

13) No desenvolvimento de suas atividades, a Administração Pública deve garantir que todas as pessoas tenham o poder de obter informações relativas às ações e omissões praticadas por agentes estatais e mesmo não estatais, quando na gestão de recursos públicos, ressalvados os casos legais. Essa assertiva é uma exteriorização do princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) moralidade
- c) privacidade
- d) publicidade

14) Após aprovação em concurso público de provas e títulos e apresentação de toda a documentação necessária à nomeação, o Superintendente de Gestão de Pessoas da UERJ se recusa a nomear a pessoa aprovada. O remédio constitucional que tem como escopo proteger o direito líquido e certo dessa pessoa, nesse caso, é:

- a) *habeas data*
- b) *habeas corpus*
- c) mandado de injunção
- d) mandado de segurança

15) Um médico servidor concursado da UERJ, lotado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, foi convidado a estudar novas técnicas de sua área no Reino Unido, por três meses. Uma vez que foi devidamente autorizado pela reitoria da universidade, esse médico:

- a) será considerado em efetivo exercício
- b) será considerado em regime especial
- c) deverá solicitar licença especial
- d) deverá solicitar exoneração

16) O servidor público deve atuar com probidade, sempre observando as determinações legais e as proibições previstas em lei. Diante do que dispõe o Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975) e o seu Regulamento (decreto nº 2.479/1979), ao servidor concursado da UERJ é proibido:

- a) guardar sigilo sobre documentação e assuntos de natureza reservada em razão do cargo
- b) pleitear, como procurador de terceiro não parente, junto aos órgãos estaduais
- c) participar de programas de opinião televisivos ou na internet
- d) agir com discricão no exercício de suas funções

17) De acordo com a lei nº 6.701/2014, o ato de “passagem do servidor de uma categoria para o primeiro padrão da outra categoria do mesmo cargo em razão da conclusão de especialização compatível com o seu cargo, aceito pela autoridade responsável pela gestão de pessoas da UERJ” é denominado:

- a) enquadramento
- b) progressão
- c) promoção
- d) ascensão

18) O processo administrativo é fundamental para a correta decisão administrativa, tendo por objetivo, em especial, a proteção dos direitos do administrado. Considerando a lei nº 5.427/2009, que estabelece normas sobre atos e processos administrativos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é direito do administrado:

- a) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- b) ter vista dos autos, sem possibilidade de obter cópias
- c) observar as normas legais e regulamentares
- d) proceder com lealdade, urbanidade e boa-fé

19) O exercício da atividade administrativa é complexo, razão pela qual, é possível à autoridade, quando houver conveniência, ou em razão de circunstâncias de natureza técnica, social, econômica ou jurídica, transferir parte de sua competência para outro órgão. O nome do ato tratado no enunciado é:

- a) avocação
- b) delegação
- c) repristinação
- d) descentralização

20) De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnico-administrativos da UERJ (lei nº 6.701/2014), a remuneração dos servidores é composta por verbas diversas. Uma espécie de verba que compõe a remuneração básica dos servidores concursados integrantes das carreiras da universidade corresponde ao(à):

- a) gratificação de atividade universitária
- b) gratificação de desempenho
- c) adicional de insalubridade
- d) adicional por substituição

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

21) O Planejamento da Saúde previsto na Lei Orgânica do SUS deverá:

- a) contemplar os serviços e as ações prestadas pela iniciativa privada
- b) ser pactuado pelo Conselho Nacional de Planos de Saúde – CNPS
- c) constituir processo descendente e integrado, do nível federal até o local
- d) ser facultativo para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada

22) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, que deve ser:

- a) ordenado pela atenção primária
- b) ofertado a partir de critério aleatório
- c) estabelecido conforme legislação internacional
- d) baseado estritamente na gravidade do risco individual

23) O funcionamento da Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, inclui como diretriz que os(as):

- a) gestores locais devem obedecer rigorosamente ao parâmetro populacional recomendado de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe de saúde, garantindo, assim, o equilíbrio entre equipe e população adscrita, a fim de assegurar a humanização das práticas e a qualidade do cuidado
- b) Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem funcionar com carga horária máxima de 40 horas semanais, podendo atuar em dias alternados da semana e suspender o funcionamento durante um mês ao ano para férias coletivas, a fim de garantir a saúde de seus trabalhadores
- c) UBS deverão assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada exclusivamente das pessoas da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas por essa população
- d) equipes deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e monitorar a satisfação dos usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos

24) A Política Nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH tem como princípio(s) o(a):

- a) singularidade e heteronomia dos sujeitos e coletivos, responsabilizando-se os gestores pelos problemas de saúde de sua área e reconhecendo seu papel protagonista
- b) indissociabilidade entre atenção e gestão, de modo que trabalhadores e usuários conheçam como funciona a gestão dos serviços e participem do processo decisório
- c) clínica ampliada, de modo que a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde contribua para ampliar e enriquecer os diagnósticos, com enfoque na dimensão orgânica da assistência
- d) transversalidade, valorizando o isolamento entre as pessoas e grupos, as relações de poder hierarquizadas e a resolução dos problemas de saúde em instâncias específicas de cuidado

25) As definições apresentadas na referência “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?” (Brasil, 2018) estão baseadas no conceito de que a educação:

- a) permanente abrange atividades que possuem período definido para execução e utiliza, em maioria, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional
- b) continuada se baseia na reflexão permanente sobre a realidade e na busca de soluções criativas para a superação dos problemas de saúde
- c) continuada se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação do processo produtivo e das práticas profissionais
- d) permanente constitui aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho

26) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) visa fortalecer as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo. Este programa propõe o(a):

- a) planejamento das ações de EPS fundamentado na base comum nacional do diagnóstico de saúde e no papel dos estados como reguladores do processo de gestão da formação profissional
- b) definição das ações educativas observando a lógica operacional descendente, bem como a pactuação e construção coletiva, com ampla participação de todos os atores da PNEPS
- c) fortalecimento da atenção terciária para obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado, considerando seu protagonismo no ordenamento da rede de atenção
- d) identificação de necessidades de EPS dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde

27) O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS, tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde, preconizando o(a):

- a) elaboração de um plano de ação regional com definição de metas para ampliação do tempo de espera dos usuários
- b) implementação de estratégias para crescimento do absenteísmo ambulatorial, atuando-se nas causas multifatoriais associadas
- c) utilização de estratégias de saúde digital para otimização da carga horária dos trabalhadores e ampliação da oferta do serviço
- d) uso da tecnologia de telessaúde para promover o efeito velcro, aumentando a vinculação definitiva do usuário à unidade ambulatorial especializada

28) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde das pessoas, tendo como objetivo ou estratégia promover o(a):

- a) elaboração de materiais educativos sobre o tema, com redução dos saberes e valores relacionados às religiões de matrizes africanas
- b) incorporação das demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar
- c) exclusão do quesito cor nas pesquisas de saúde e nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS
- d) estimulação do racismo reverso como forma de garantir igualdade e equilibrar o acesso

29) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população e aponta a necessidade de:

- a) garantir o uso do nome social de travestis e transexuais e o acesso indiscriminado ao uso de hormônios, ao processo transexualizador e aos procedimentos de mastectomia, histerectomia e readequação cirúrgica genital
- b) desconsiderar as formas de discriminação, como no caso das homofobias, que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, na determinação social de sofrimento e de doença desses grupos
- c) abordar os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS para trabalhadores da saúde, conselheiros de saúde e lideranças sociais
- d) promover a desarticulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do SUS, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT

30) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS. Nesse intuito, a PNAISPD prevê como uma das ações estratégicas o(a):

- a) estímulo à participação e inclusão de pesquisadoras e pesquisadores com deficiência nas pesquisas científicas fomentadas com editais e recursos públicos
- b) instituição de linhas de cuidado, informadas por evidências científicas, restritas a pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e pé torto congênito
- c) formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, sob a perspectiva do modelo biomédico, com abordagem interseccional e capacitista
- d) priorização da adaptação dos espaços às pessoas com deficiência, sendo o desenho universal adotado nas hipóteses em que comprovadamente a adaptação não possa ser realizada

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) A cápsula endoscópica é um tipo de exame indicado:

- a) como primeira opção, no caso de suspeita de doença de Crohn e de sintomas de suboclusão, após a colonoscopia
- b) por apresentar melhor resultado, quando realizado nos dois primeiros dias após o sangramento digestivo
- c) por não ser terapêutico e não demandar a suspensão do uso do AAS antes de sua realização
- d) para o diagnóstico da doença celíaca

32) Com relação às poliposes no intestino delgado, é correto afirmar que na:

- a) síndrome de Peutz Jeghers, a maioria dos pólipos está localizada no intestino delgado, devendo-se iniciar cápsula endoscópica a partir dos 8 anos
- b) polipose adenomatosa familiar, há importante acometimento do intestino delgado, devendo-se iniciar a cápsula endoscópica aos 12 anos
- c) polipose adenomatosa juvenil, os pacientes devem realizar cápsula endoscópica a partir dos 12 anos para evitar neoplasias
- d) síndrome de Peutz Jeghers, a indicação de polipectomia está restrita aos pólipos sintomáticos (anemia ou intussuscepção)

33) Homem de 24 anos, com retocolite ulcerativa e pancolite diagnosticada há três anos, refere que fazia uso apenas de mesalazina oral 4g e que abandonou o tratamento há um ano. Há duas semanas, apresenta diarreia líquida (dez episódios ao dia) com sangue, taquicardia e dor abdominal, sendo necessária internação hospitalar. Em relação à abordagem terapêutica, é indicado:

- a) prescrever antiespasmódicos e analgésicos opiáceos para controle da dor
- b) evitar o uso de anticoagulantes, pois o paciente apresenta diarreia com enterorragia
- c) iniciar antibioticoterapia para prevenir peritonite devido ao risco de megacólon tóxico
- d) iniciar corticoide venoso e, caso não haja resposta, aciclosporina é uma droga recomendada

34) Homem de 56 anos com cirrose alcoólica apresenta hematêmese. Com relação ao tratamento adequado para esse paciente, é correto afirmar que o(a):

- a) endoscopia deve ser realizada após estabilização
- b) uso de antibióticos está indicado caso se confirme peritonite bacteriana
- c) recomendação é de hemotransusão precoce para reduzir a mortalidade
- d) indicação é iniciar terlipressina precoce caso a endoscopia confirme sangramento por varizes de esôfago

35) Menino de 3 anos engoliu bateria tipo botão há cinco horas. A radiografia do tórax mostra objeto radiopaco no esôfago, sem sinais de complicação. O responsável informa que a criança ingeriu suco há duas horas. Nesse caso, a melhor conduta é realizar:

- a) apenas a observação da criança
- b) endoscopia em caráter de emergência independente do tempo de jejum
- c) endoscopia em caráter de urgência, nas próximas 12 horas, aguardando o tempo de jejum
- d) radiografias seriadas a cada 12 horas e, caso não haja migração, realizar a endoscopia digestiva alta (EDA)

36) Com relação às lesões estromais (GIST), é correto afirmar que o(a):

- a) GIST com tamanho entre 2 e 3cm deve ser removido por cirurgia videolaparoscópica
- b) técnica de biópsia sobre biópsia deve ser realizada de rotina, pois evita a ecoendoscopia
- c) acompanhamento do GIST do duodeno é semelhante ao acompanhamento do GIST gástrico
- d) manejo do GIST gástrico menor que 2cm pode ser com ressecção por endoscopia ou apenas com acompanhamento por exames periódicos

37) Mulher de 45 anos, apresentando melanoma metastático, iniciou ipilimumabe há seis semanas. Há duas semanas, começou quadro de diarreia cinco vezes ao dia, com sangue, dor abdominal e náuseas. O oncologista afastou a hipótese de parasitoses e infecção por *Clostridium difficile* (CDI). O exame revelou calprotectina fecal = 400mg/kg. Não houve melhora com o uso de loperamida. Nesse caso, a paciente deve:

- a) realizar colonoscopia precoce seguida de corticoide e, se não houver melhora, iniciar infliximabe
- b) iniciar metronidazol e ciprofloxacina por sete dias e, caso não haja melhora, realizar a colonoscopia
- c) fazer profilaxia para colite microscópica com budesonida para evitar intercorrências causadas pelo ipilimumabe
- d) tratar com vedolizumabe e realizar a colonoscopia após um mês para reduzir o risco de megacólon tóxico após a colonoscopia

38) Homem de 50 anos, ex-tabagista, sem comorbidades, foi submetido à EDA por síndrome dispéptica. O procedimento revelou lesão plana de esôfago médio, bem delimitada, medindo 20mm. A cromoscopia digital com magnificação demonstrou padrão ipcIB3, e a histologia evidenciou carcinoma escamoso de esôfago médio. A melhor conduta terapêutica para o paciente é:

- a) dissecação endoscópica submucosa (ESD)
- b) radioablação da área acometida
- c) cirurgia após estadiamento
- d) mucosectomia

39) Mulher de 32 anos, na 34ª semana gestacional, inicia prurido generalizado. Seus exames revelam ALT = 102 (VR: 40), AST = 94 (VR: 40), FA = 200 (VR: 120) e GGT = 70 (VR: 35); bilirrubina total = 2,5mg/dL (VR: 1,2mg/dL) com elevação de bilirrubina direta. Os exames de hemograma, ureia, creatinina e EAS estão normais. Ao exame físico, a paciente encontra-se icterícia, com PA = 100x60mmHg. Com relação ao caso descrito, conclui-se que a:

- a) paciente tem doença hepatocelular crônica que agudizou na gestação
- b) biópsia hepática deve ser realizada para definir o diagnóstico e o acompanhamento da paciente
- c) aspirina deve ser iniciada para evitar prejuízo ao crescimento fetal e reduzir a chance de óbito fetal
- d) dosagem dos ácidos biliares é fundamental para o diagnóstico e para a decisão de interrupção da gestação

40) Os pacientes com doenças inflamatórias intestinais apresentam risco elevado de neoplasia colorretal. Com relação a esse tema, é correto afirmar que:

- a) a presença de múltiplos pólipos inflamatórios (pseudopólipos), agrupados na retocolite ulcerativa, pode ser indicação de cirurgia para a prevenção do câncer colorretal
- b) a colonoscopia de alta definição com cromoscopia digital (NBI) é superior à colonoscopia com aparelho convencional associada à cromoscopia com azul de metileno na prevenção do câncer colorretal
- c) o paciente que apresenta um adenoma tubuloviloso com displasia de alto grau, medindo 15mm durante uma colonoscopia de vigilância, deve ser encaminhado para a proctocolectomia total com confecção de bolsa ileoanal
- d) os pacientes com retocolite ulcerativa (proctosigmoidite) ou com pancolite de Crohn e portadores de colangite esclerosante devem iniciar colonoscopia de vigilância, após oito anos de doença e, uma vez em remissão endoscópica, podem repetir o exame a cada três anos

41) Mulher de 45 anos, com histórico de colelitíase em ultrassonografia abdominal realizada há um ano, iniciou, há 24 horas, quadro de dor abdominal no andar superior, refratária a analgésicos comuns. Foi levada ao setor de emergência do hospital. Mantinha estabilidade hemodinâmica. Exames laboratoriais da admissão mostram leucócitos = 15.200; bilirrubina total = 1mg/dL, sendo 0,7mg/dL de bilirrubina direta; amilase = 2.500U/L e lipase = 2.000U/L. O caso clínico descrito é fortemente indicativo de pancreatite aguda de etiologia biliar com indicação de:

- a) prognóstico ruim devido à elevação acentuada das enzimas pancreáticas
- b) exame de ressonância magnética do abdômen para identificação de cálculo no colédoco
- c) tomografia computadorizada de abdômen na admissão para determinar gravidade da enfermidade
- d) realização de colangiografia endoscópica retrógrada (CPRE) para retirada do cálculo, preferencialmente nas primeiras 24 horas

42) Homem de 38 anos, fisiculturista, foi encaminhado ao consultório médico em virtude de um diagnóstico ultrassonográfico de nódulo hepático de 5cm no maior eixo. Não apresenta qualquer queixa clínica. Refere uso de esteroides anabolizantes. Foi solicitada ressonância magnética para elucidação do caso e, após o diagnóstico de adenoma hepático, foi recomendado ao paciente realizar a:

- a) interrupção do uso de esteroides anabolizantes e nova ressonância em seis meses, com indicação de ressecção cirúrgica após esse tempo, caso o adenoma se mantenha inalterado
- b) reavaliação com ressonância magnética a cada seis meses por dois anos e, depois, anualmente, caso o adenoma se mantenha inalterado
- c) interrupção do uso de esteroides anabolizantes, sem necessidade de acompanhamento adicional
- d) ressecção cirúrgica precoce, pelo risco de transformação maligna/neoplásica

43) A doença diverticular do cólon tem importante prevalência na população. Uma de suas complicações possíveis é a inflamação do óstio diverticular. Em relação à diverticulite aguda, é correto afirmar que:

- a) o risco de complicações como abscesso e peritonite aumenta com a recorrência dos episódios de diverticulite
- b) o uso regular de mesalazina é importante ferramenta na prevenção da recorrência dos episódios de diverticulite
- c) a colonoscopia deve ser realizada após um episódio de diverticulite complicada, idealmente após a fase aguda, para afastar risco de câncer
- d) fatores ambientais, comportamentais e dietéticos exercem grande influência no risco de diverticulite, ao contrário dos fatores genéticos, de pouca relevância nesse caso

44) Paciente de 48 anos, em programa de dilatação esofagiana, com velas por estenose cáustica, duas vezes por semana nos últimos quatro meses, não consegue progredir além da vela de 11mm de diâmetro. Apresentou na última dilatação uma perfuração de 25mm de extensão no esôfago médio, prontamente tratada com a inserção bem-sucedida de prótese metálica autoexpansiva, parcialmente recoberta. Em relação ao caso, é correto afirmar que o(a):

- a) risco de migração da prótese é menor nas metálicas totalmente recobertas, se comparadas às metálicas parcialmente recobertas e, por isso, as totalmente recobertas são a primeira escolha nas estenoses benignas refratárias do esôfago
- b) colocação de prótese de forma imediata é questionável do ponto de vista terapêutico pelo alto risco de efeitos adversos e deveria ser precedida de tomografia computadorizada do tórax com contraste oral
- c) risco de neoplasia de esôfago é aumentado nesse paciente e, por isso, a prótese metálica autoexpansiva estaria contraindicada pela possibilidade de fístula traqueoesofágica
- d) manutenção da prótese está indicada por seis a oito semanas, e sua retirada, após esse tempo, pode ser feita pela técnica de “prótese sob prótese”

45) Paciente de 54 anos, com histórico de dispepsia, em tratamento irregular, foi submetido a endoscopia digestiva alta que evidenciou esôfago de Barrett (confirmado por histologia) – C4M5 pela classificação de Praga. Foram realizadas biópsias nos padrões recomendados e, após revisão por patologista experiente, o laudo foi liberado como “indefinido para displasia”. O paciente foi orientado a otimizar medidas antirrefluxo e, após seis meses, repetir a endoscopia com biópsias. Avaliando a melhor conduta, nesse caso, conclui-se que, se as biópsias:

- a) continuarem indefinidas para displasia, deve-se indicar terapia de erradicação endoscópica com radioablação pelo risco de neoplasia
- b) mostrarem displasia de baixo grau, deve-se indicar terapia de erradicação endoscópica com radioablação pelo risco de neoplasia
- c) forem negativas para displasia, deve-se seguir o acompanhamento clínico e realizar nova endoscopia com biópsias de controle em três anos
- d) mostrarem displasia de alto grau, deve-se otimizar o tratamento clínico e repetir a endoscopia com biópsias em seis meses para definir conduta cirúrgica

46) A acalasia é um distúrbio motor do esôfago e pode ser dividida em três subtipos pela esofagomanometria de alta resolução (Classificação de Chicago). Com relação à acalasia, é correto afirmar que o(a):

- a) tipo II é o mais comum e apresenta melhor resposta às terapias endoscópicas
- b) tipo III tem pior resposta à miotomia endoscópica peroral (POEM) se comparada à dilatação pneumática da cárdia
- c) perfuração é uma potencial complicação da dilatação pneumática que tem manejo sempre cirúrgico pelo risco de mediastinite
- d) tratamento com injeção de toxina botulínica deve ser avaliado com cautela, pois inviabiliza possível miotomia como tratamento subsequente

47) Mulher de 54 anos é encaminhada para realização de endoscopia de visão lateral (duodenoscopia), por suspeita de adenoma de papila duodenal em endoscopia prévia. Durante a realização do procedimento e diante da forte suspeita, a melhor conduta do endoscopista é realizar:

- a) biópsias da possível lesão para posterior papilectomia endoscópica caso haja confirmação histológica do adenoma
- b) esfínterectomia para drenagem profilática da via biliar e posterior ecoendoscopia para estadiamento da lesão
- c) papilectomia diagnóstica e terapêutica com alça diatérmica, sem injeção submucosa
- d) papilectomia diagnóstica e terapêutica com alça diatérmica, com injeção submucosa

48) Em relação à gastrostomia endoscópica, é correto afirmar que:

- a) o risco de perfuração colônica durante o exame, apesar de muito baixo, é inerente ao procedimento e não há técnicas para evitá-lo, sendo necessário realizar exame de imagem antes da liberação da sonda para uso nutricional
- b) a confecção peroral do exame pela técnica *pull* (Ponsky – Gauderer) é contraindicada em pacientes com neoplasias malignas de cabeça e pescoço pelo alto risco de implantação de células tumorais no óstio da gastrostomia
- c) o uso da sonda de gastrostomia para nutrição deve ser retardado em pelo menos 24 horas após sua confecção para melhor maturação do peritônio gastrocutâneo e redução de efeitos adversos
- d) pacientes com doença cardiovascular ou cerebrovascular devem manter a rotina de antiagregantes plaquetários para realização do exame

49) Em relação à infecção por *Clostridium difficile* (CDI), é correto afirmar que:

- a) os probióticos têm importante papel na prevenção dessa infecção e seu uso é rotineiramente recomendado para indivíduos que irão ser tratados com antibióticos
- b) leucócitos acima de 15.000cel/mm³ ou creatinina sérica superior a 1,5mg/dL são critérios de gravidade, e o tratamento recomendado inicialmente é vancomicina oral 125mg, quatro vezes ao dia
- c) a colonização por esse agente é relativamente comum e por vezes acomete indivíduos saudáveis, não conferindo maior risco de desenvolver infecção nos casos de possível internação hospitalar
- d) pacientes com infecções recorrentes devem ser tratados com altas doses de vancomicina e não são candidatos à transplante de microbiota fecal, pelo risco de desenvolver imunossupressão e sepse

50) Paciente com doença celíaca há 18 meses, documentada na época com endoscopia evidenciando atrofia duodenal, biópsias com 30 linfócitos intraepiteliais por 100 células epiteliais e antitransglutaminase IgA, HLA-DQ2 e HLA-DQ8 positivos, relata que, há cerca de dois meses, iniciou quadro intermitente de diarreia aquosa, cerca de três a quatro vezes por dia, sem muco, pus ou sangue. O estado geral está preservado. Mantém-se dieta com restrição de glúten. Repetem-se os exames laboratoriais que revelam antitransglutaminase normal e endoscopia sem atrofia vilositária. Nesse caso, devem-se considerar como próxima conduta e hipótese diagnóstica, respectivamente:

- a) colonoscopia / colite microscópica
- b) enterorressonância / jejuno ileíte ulcerativa
- c) tomografia de abdômen superior / linfoma de células B
- d) pesquisa de linfócitos aberrantes / doença celíaca refratária tipo 1

51) Mulher de 30 anos relata queixa de dispepsia recorrente. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou corpo gástrico edemaciado, com pregas espessadas e hipertróficas, de forma difusa, com várias áreas de depressão superficiais. As biópsias do corpo gástrico evidenciaram pequenas células B heterogêneas, incluindo células da zona marginal (*centrócitos-like*), e as biópsias de antro revelaram *H. pylori*. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) doença de Hodgkin primária
- b) adenocarcinoma
- c) gastrite sifilítica
- d) linfoma MALT

52) Homem de 22 anos apresentou quadro de dor retroesternal e sialorreia durante churrasco com amigos. Relata três episódios parecidos nos últimos dois anos, com resolução espontânea. Ele nega morbidades. Realizada endoscopia de urgência, é evidenciado bolo de carne impactado no terço médio do esôfago, associado a estrias longitudinais, pontilhado esbranquiçado esparso e edema do órgão. Durante o exame endoscópico e avaliação esofagiana, a melhor estratégia é realizar biópsias:

- a) no terço distal e proximal, com seis fragmentos
- b) do órgão, antes da retirada do corpo estranho
- c) direcionadas, nas áreas normais e alteradas
- d) posteriores, fora da urgência

53) Mulher de 25 anos, sem morbidades, relata queixa de azia e dor retroesternal pós-alimentar. É prescrito tratamento por oito semanas com pantoprazol 40mg/dia que gera melhora parcial dos sintomas. Nesse caso, a melhor conduta é:

- a) acrescentar procinético por oito semanas
- b) trocar pantoprazol por vonoprazana por oito semanas
- c) iniciar dose dobrada de pantoprazol por seis semanas
- d) interromper pantoprazol e realizar endoscopia em três semanas

54) Nas patologias do intestino delgado, em relação ao uso da enteroscopia assistida por balão, é correto afirmar que o(a):

- a) procedimento deve ser feito sempre com uso de CO₂
- b) anestesia geral é a opção de sedação preferencial
- c) rota retrógrada é a via preferencial na dúvida
- d) uso de fluroscopia deve ser de rotina

55) Em relação aos adenomas duodenais não ampulares superficiais, é correto afirmar que:

- a) deve ser feita antibioticoterapia profilática de rotina no caso de indicação de ressecção
- b) somente os adenomas maiores que 1cm devem ser considerados para ressecção endoscópica
- c) a realização de enteroscopia por cápsula para avaliação completa do intestino delgado está indicada
- d) a ressecção endoscópica por mucosectomia (EMR) como técnica é indicada como primeira linha para adenomas duodenais grandes não ampulares não malignos

56) Homem de 55 anos realizou colonoscopia de rastreio que identificou lesão plana Ila pela Classificação de Paris, com cerca de 1,5cm no cólon ascendente. Como conduta, foi realizada ressecção por EMR. Em relação ao caso, é correto afirmar que o(a):

- a) EMR *underwater* é considerada a opção preferencial para ressecção da lesão
- b) uso de antibiótico como terapia profilática deve levar em conta o local e o tamanho da lesão
- c) passagem de corrente com coagulação nas margens não diminui a recorrência de lesão adenomatosa nos casos de ressecção em *piecemeal*
- d) colocação de clipe endoscópico profilático do defeito da mucosa após a EMR pode reduzir o risco de sangramento tardio no cólon ascendente

57) Com relação ao uso de prótese metálica autoexpansível colônica, é correto afirmar que:

- a) a indicação como “ponte” para cirurgia eletiva é recomendada como tratamento padrão de obstrução maligna do cólon esquerdo
- b) é alternativa na estenose sintomática por doença diverticular de cólon esquerdo como “ponte” para cirurgia eletiva
- c) não há indicação para o seu uso de forma profilática para possíveis quadros obstrutivos
- d) é a melhor opção para pacientes jovens com tumores obstrutivos de cólon direito

58) Em relação à técnica da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE), o fator considerado mais relevante para o risco de pancreatite é a:

- a) dificuldade de canulação da via biliar
- b) realização de colangioscopia
- c) pancreatite prévia
- d) via biliar dilatada

59) Em relação ao uso do ultrassom endoscópico (USE) de forma terapêutica, é correto afirmar que:

- a) recomenda-se a instilação salina para distensão do intestino delgado, durante a gastroenterostomia guiada por USE
- b) indica-se a colocação de *stents* metálicos parcialmente cobertos, durante a hepaticogastrostomia guiada por USE em doenças benignas
- c) deve-se realizar a drenagem preferencialmente transgástrica da vesícula biliar, guiada por USE com um *stent* metálico de aposição de lúmen (LAMS)
- d) sugere-se o uso de *stent* metálico de aposição de lúmen (LAMS) sem eletrocautério para procedimentos de drenagem transduodenal dirigida por USE

60) Mulher de 36 anos, apresentando episódios ocasionais de dor abdominal epigástrica, de leve intensidade, sem outras queixas associadas, realiza tomografia de abdômen total com contraste endovenoso que mostra lesão sólido-cística heterogênea na cabeça do pâncreas, medindo cerca de 6cm. É realizada ecoendoscopia que evidencia, na cabeça do pâncreas, imagem hipoeoica, com componente cístico no seu interior, ovalar, de aproximadamente 52mm x 48mm, irregular, com limites imprecisos, sem comunicação com ducto pancreático, ocasionando dilatação do ducto hepatocolédoco (7mm) e do ducto pancreático principal (5mm). Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) pseudocisto
- b) tumor de Frantz
- c) adenocarcinoma
- d) neoplasia intraductal mucinosa e papilífera

PROVA DISCURSIVA

AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTAS

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com base no caso descrito a seguir, responda às questões de números **1 a 3**.

Paciente de 24 anos, submetido à cirurgia bariátrica – gastrectomia vertical (*Sleeve*), apresentou bom pós-operatório imediato, mas, após dez dias da alta hospitalar, iniciou quadro de febre, cansaço e dor abdominal com irradiação para o ombro esquerdo. A realização de tomografia computadorizada com contraste oral e venoso confirmou o diagnóstico de fístula e formação de coleção subfrênica, encapsulada, medindo 6cm no maior eixo.

QUESTÃO 1: Explique o mecanismo fisiopatológico da fístula na gastrectomia vertical (*Sleeve*). (10pts)

QUESTÃO 2: Cite duas terapias endoscópicas efetivas possíveis e explique seus mecanismos de funcionamento. (10pts)

QUESTÃO 3: O paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta (EDA) que evidenciou orifício fistuloso medindo 15mm logo abaixo do Ângulo de His e estenose significativa na transição corpo-antro gástrico. Descreva uma possível abordagem terapêutica endoscópica efetiva e seu mecanismo de ação. (10pts)

Considerando o caso clínico descrito a seguir, responda às questões de números **4 a 7**.

Homem de 48 anos é submetido à colonoscopia para prevenção do câncer colorretal. Durante o exame, foi observada uma lesão de crescimento lateral granular medindo 25mm, localizada no cólon ascendente. Foi colhido um fragmento de biópsia com resultado evidenciando um adenoma túbulo viloso com displasia de alto grau.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

QUESTÃO 4: Descreva duas técnicas endoscópicas adequadas para a retirada da lesão. (10pts)

QUESTÃO 5: Cite quatro critérios histológicos esperados para uma ressecção endoscópica curativa. (10pts)

QUESTÃO 6: Considerando que o tratamento endoscópico do paciente foi curativo, aponte a recomendação para que o paciente realize uma nova colonoscopia. (10pts)

QUESTÃO 7: Indique a recomendação para que o filho desse paciente realize sua primeira colonoscopia com objetivo de prevenir a neoplasia do cólon. (10pts)

Com relação ao caso descrito a seguir, responda as questões de números 8 a 10.

Homem de 66 anos, com quadro de icterícia, colúria, acolia fecal e prurido associado à perda de 5kg nos últimos três meses, relata que, nos dois dias anteriores, apresentou pico febril de 38°C. Paciente nega alergias e comorbidades. O estado geral está mantido. O hemograma e exames bioquímicos evidenciam valores de hematócrito = 39.5%, hemoglobina = 14.8g/dL, leucócitos = 13.580/mm³, plaquetas = 292.000/mm³, albumina = 3.4g/dL, ureia = 39mg/dL, bilirrubina total = 17mg/dL, bilirrubina direta = 14mg/dL, bilirrubina indireta = 3mg/dL, fosfatase alcalina = 612U/L, gama GT = 400UI/L, TGO = 75U/L e TGP = 114U/L. Paciente realizou tomografia de pulmão que foi normal, e a tomografia de abdômen total evidenciou dilatação de via biliar intra e extra-hepática e vesícula biliar com paredes discretamente espessadas com pequenos cálculos no seu interior. O fígado está normal. Não há linfonodomegalias. Sequencialmente, o paciente realizou colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) que evidenciou colédoco estimado em 2cm no seu maior eixo, com interrupção abrupta ao nível da papila duodenal.

QUESTÃO 8: Cite a principal hipótese diagnóstica. (10pts)

QUESTÃO 9: Aponte a melhor abordagem endoscópica. (10pts)

QUESTÃO 10: Indique a melhor conduta posterior. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ

ORGANIZADOR



CEPUERJ