



T0541075N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO ENDOSCOPIA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AACP**, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.
(B) V – V – F.
(C) V – F – F.
(D) F – F – V.
(E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
(B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
(C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
(D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
(E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Essa lei define que é competência da direção Municipal do SUS, EXCETO

- (A) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
- (B) executar serviços de vigilância epidemiológica.
- (C) formar consórcios administrativos intermunicipais.
- (D) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- (E) executar serviços de saúde do trabalhador.

17

Segundo conceituado no próprio preâmbulo do Código de Ética Médica, ele é um documento que contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.

De acordo com o Código de Ética Médica, é VEDADO ao médico

- (A) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- (B) recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- (C) internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.
- (D) suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.
- (E) decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente sem permitir que o acúmulo de encargos ou de consultas venha prejudicar seu trabalho.

18

A Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança ao Paciente, que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

Essa portaria institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter consultivo, que tem a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde através de processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam. Compete ao CIPNSP promover e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente nas seguintes áreas, EXCETO

- (A) comunicação no ambiente dos serviços de saúde.
- (B) infecções relacionadas à assistência à saúde.
- (C) procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia.
- (D) prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados.
- (E) prevenção ao suicídio.

19

A Resolução da Diretoria Colegiada número 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Em relação às definições adotadas nessa resolução, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

- A. Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.
- B. Cultura da segurança.
- C. Dano.
- D. Evento adverso.
- E. Incidente.

- 1. Incidente que resulta em dano à saúde.
- 2. Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
- 3. Componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.
- 4. Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.
- 5. Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

- (A) A3 – B4 – C5 – D1 – E2.
- (B) A3 – B4 – C2 – D1 – E5.
- (C) A4 – B3 – C5 – D1 – E2.
- (D) A3 – B4 – C5 – D2 – E1.
- (E) A4 – B3 – C5 – D2 – E1.

20

Mulher, 35 anos de idade, referindo dificuldade de ingestão de alimentos sólidos há cerca de 1 ano, procura o pronto atendimento porque sente impactação alimentar após ingerir espetinho de frango há cerca de 6 horas, sem melhora com a ingestão de água e com manobras para provocar o vômito. Refere que já teve episódio semelhante outra vez, mas que conseguiu provocar o vômito e expelir o alimento. Asmática, em uso de formoterol sob demanda. Nega cirurgias e alergias. Quanto ao caso clínico, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico da patologia de base pode ser confirmado pelo histológico das biópsias do esôfago distal com contagem de eosinófilos acima de 30 por campo de grande aumento.
- (B) após o tratamento da urgência endoscópica, a investigação deve ser complementada com um exame de imagem radiológico simples contrastado, que provavelmente revelará uma imagem em bico de pássaro, sendo a acalasia o diagnóstico mais provável.
- (C) é indicada a retirada do corpo estranho com pinça ou cesta coletora, sendo proscrito “empurrar” o corpo estranho para o estômago.
- (D) o tratamento imediato consiste na retirada do corpo estranho impactado no esôfago, e o tratamento a médio e longo prazo pode incluir o uso de inibidor de bomba de prótons ou um bloqueador ácido competitivo de potássio e/ou corticoides tópicos deglutidos.
- (E) as principais causas e fatores de risco associados à condição predisponente ao quadro da paciente são alcoolismo, tabagismo e obesidade.

21

Quanto ao câncer de esôfago, assinale a alternativa correta.

- (A) O câncer precoce de esôfago é aquele limitado às camadas mucosa e submucosa, sem disseminação linfonodal.
- (B) A neoplasia superficial de esôfago é definida por tumores que afetam as camadas mucosa e submucosa, sem infiltração da muscular própria, segundo a avaliação endoscópica.
- (C) O câncer superficial de esôfago é aquele limitado às camadas mucosa e submucosa, independentemente da existência ou não de disseminação linfonodal.
- (D) O câncer precoce de esôfago é aquele limitado à camada mucosa, sem disseminação linfonodal.
- (E) O câncer precoce de esôfago é aquele limitado à camada mucosa, independentemente da existência ou não de disseminação linfonodal.

22

Homem, 65 anos, consome cerca de 4 doses de destilados todos os dias há 40 anos. Apresenta, no seu exame de endoscopia digestiva alta, varizes de grosso calibre no esôfago distal que se estendem para a grande curvatura; erosões lineares, menores que 5mm, no esôfago distal, não confluentes; mucosa gástrica com padrão poligonal e protrusão central avermelhada, com bordas amareladas e pontos centrais vermelhos maiores que 1mm.

Quanto ao caso descrito, é correto afirmar que

- (A) as varizes podem ser descritas como ocupando até um terço do lúmen esofágico.
- (B) de acordo com a classificação de Sarin, trata-se de varizes esôfago-gástricas GOV-1.
- (C) o paciente apresenta uma gastropatia hipertensiva intensa, e as lesões puntiformes sugerem alto risco de sangramento.
- (D) de acordo com a classificação de Sarin, trata-se de varizes esôfago-gástricas IGV-1.
- (E) associada às varizes esofágicas, há também uma esofagite erosiva grau B de Los Angeles.

23

Mulher, 70 anos, retorna em consulta com as biópsias de endoscopia de controle após o tratamento para *Helicobacter pylori*. Refere ter realizado corretamente o tratamento. O anatomopatológico apresenta as seguintes informações:

Tipo de mucosa representada: ANTRO.

Inflamação crônica: Presente, leve.

Inflamação aguda: Ausente.

Ulceração: Ausente.

Metaplasia intestinal: Intensa.

Atrofia: Intensa.

Eosinófilos, agregados linfoides, hiperplasia foveolar, displasia e erosão: Ausentes.

H. Pylori: Ausente.

Tipo de mucosa representada: CORPO.

Inflamação crônica: Presente, leve.

Inflamação aguda: Ausente.

Ulceração: Ausente.

Metaplasia intestinal: Moderada.

Atrofia: Moderada.

Eosinófilos, agregados linfoides, hiperplasia foveolar, displasia e erosão: Ausentes.

H. Pylori: Ausente.

Quanto ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um estágio V na classificação de OLGIM.
- (B) Trata-se de um estágio IV na classificação de OLGA.
- (C) A diretriz MAPS II indica a estratificação de risco para essa paciente com cromoendoscopia com índigo carmim e luz branca.
- (D) Para definir o intervalo de seguimento dessa paciente, os dados apresentados são suficientes (erradicação do *Helicobacter pylori* e histologia da mucosa).
- (E) A identificação da metaplasia e da displasia na paciente e o adequado segmento são importantes pelo maior risco de sarcoma gástrico.

24

Paciente masculino, 45 anos de idade, mestre de obras, em uso regular de nimesulida para lombalgia, refere que, há cerca de uma semana, tem apresentado fezes de coloração escurecida e dor epigástrica. Nega: vômitos, doenças, uso de medicamentos, alergias e cirurgias. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, e o exame revelou úlcera gástrica pré-pilórica, na parede anterior do antro, de cerca de 20mm de diâmetro, com bordas planas e fundo com sangramento ativo em porejamento.

Quanto ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma úlcera gástrica Forrest Ib, em que o risco de ressangramento sem tratamento é próximo a 60%.
- (B) Pacientes como o apresentado, sem doença cardiovascular, devem ter como objetivo níveis de hemoglobina entre 9 e 10g/dL.
- (C) A eritromicina endovenosa, 30-120 minutos antes da endoscopia, é recomendada para pacientes com alta probabilidade de ter sangue ou coágulos no estômago, devido a sua ação pró-cinética, diminuindo o tempo de internação, a mortalidade e a necessidade de cirurgia.
- (D) Todo paciente com suspeita de hemorragia digestiva alta não varicosa deve receber uma dose endovenosa de ataque de algum inibidor de bomba de prótons e, em seguida, ser mantido com a dose diária plena de manutenção.
- (E) pacientes com hemorragia digestiva alta não varicosa devem ser submetidos a procedimento endoscópico no máximo em 12h da admissão, definida como endoscopia precoce.

25

Paciente masculino, 18 anos de idade, iniciou com diarreia e dor abdominal em cólicas há cerca de 4 meses. Refere perda de cerca de 7Kg nesse período. Evacua de 3 a 5 vezes ao dia, fezes Bristol tipo 5 a 6. Refere ter tido asma na infância e já tem diagnóstico de intolerância à lactose. Nega outras doenças e uso de medicamentos. Ao exame, apresenta bom estado geral, eupneico, afebril, IMC 20,5kg/m². Abdome plano, flácido, doloroso à palpação de fossa ilíaca direita, sem sinal de peritonite.

Quanto ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Em um paciente que ainda não experimentou qualquer tipo de tratamento, existem evidências de benefícios para a indicação de ácidos graxos ômega 3 ou probióticos associados à ciclosporina ou à azatioprina.
- (B) É provável que se encontre no exame colonoscópico úlceras aftoides, com um padrão descontínuado, mais presentes no cólon direito e no íleo terminal.
- (C) A indução da remissão clínica pode ser atingida tanto com baixas doses de mesalazina (1-2g/dia) quanto com altas doses (3-4g/dia).
- (D) Nos achados histológicos, a presença de abscessos e atrofia nas criptas colabora para confirmar o diagnóstico de Doença de Crohn.
- (E) A aplicação dos escores endoscópicos é fundamental para nortear o tratamento na doença inflamatória intestinal. Após a realização da colonoscopia, o escore mais adequado a ser aplicado, conforme a descrição do enunciado, é o escore de Mayo.

26

Para a realização de um exame seguro, é de extrema importância a avaliação prévia do paciente, considerando fatores que podem determinar a necessidade ou não da presença do anestesiológico. Quanto à avaliação do risco cardiológico e anestésico pré-procedimento, é correto afirmar que

- (A) pacientes críticos e exames em caráter de urgência, com risco de estase ou sangramento ativo, são indicações de acompanhamento anestésico em procedimentos endoscópicos.
- (B) a recomendação de 7 dias sem o uso de análogos de GLP-1 para a realização de endoscopia tem sido o suficiente para a realização de um exame seguro e sem estase alimentar.
- (C) a via aérea difícil é um importante fator a ser considerado na escolha da sedação acompanhada pelo anestesiológico, justificando esse auxílio quando se trata de exames endoscópicos em pacientes obesos, por exemplo. Já os pacientes pediátricos geralmente possuem a via aérea fácil e se recuperam rapidamente com oferta de oxigênio em máscara, por isso, raramente precisam de suporte anestésico.
- (D) nas gestantes, o procedimento endoscópico eletivo pode ser realizado sem restrições, desde que a vitalidade fetal seja avaliada antes e depois do procedimento.
- (E) paciente com ASA III, IV e V tem indicação para acompanhamento anestésico durante o procedimento endoscópico.

27

Homem, 30 anos de idade, procura a clínica de endoscopia para a realização de endoscopia digestiva alta por queixa de sensação de refluxo. Nega: doenças, uso de medicamentos, alergias e cirurgias. Pesa 70Kg. Após confirmar essas informações e que o paciente se encontra em jejum absoluto há 10 horas, você e sua auxiliar (técnica de enfermagem) iniciam a sedação desse paciente com

- (A) midazolam 0,1mg/kg + fentanil 1microg/kg.
- (B) fentanil 1microg/kg.
- (C) midazolam 0,05mg/kg + fentanil 1microg/kg.
- (D) propofol 1mg/kg.
- (E) diazepam 0,5mg/kg.

28

Os acessórios em endoscopia são divididos de acordo com suas funções. A respeito do assunto, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

- A. Hemostasia.
 - B. Ressecção.
 - C. Drenagem.
 - D. Fechamento.
-
- 1. Prótese metálica.
 - 2. Prótese plástica.
 - 3. Heater Probe.
 - 4. IT-knife.

- (A) A1 – B4 – C2 – D3.
- (B) A4 – B3 – C2 – D1.
- (C) A3 – B4 – C2 – D1.
- (D) A3 – B2 – C4 – D1.
- (E) A3 – B4 – C1 – D2.

29

A compreensão e a descrição anatômica do trato digestivo é fundamental para a correta execução de um exame de endoscopia digestiva. Quanto à anatomia endoscópica no trato digestivo superior, é correto afirmar que

- (A) o bulbo duodenal apresenta quatro paredes: superior, inferior, direita e esquerda.
- (B) o pinçamento diafragmático se caracteriza pela passagem do estômago pelo hiato diafragmático.
- (C) a transição esofagogástrica é caracterizada pela diferenciação entre a mucosa escamosa do esôfago e a mucosa colunar do estômago.
- (D) o terço proximal do esôfago compreende a porção entre o músculo cricofaríngeo e a constrição do arco aórtico, medindo entre 25 e 35 cm.
- (E) a parede posterior do estômago está voltada para a retrocavidade dos epíplons, com relevante relação com o pâncreas.

30

Mulher, 45 anos, procura atendimento por sensação de refluxo. Refere piora dos sintomas quando ingere alimentos gordurosos e no período da noite e que, há um ano, tem diagnóstico de hipotireoidismo, com anticorpos Anti-TPO positivo. Nos exames que fez recentemente, apresentou hemoglobina de 11g/dL, hematócrito 33%, VCM 112fl, vitamina B12 180 pg/mL.

A endoscopia revelou: rarefação das pregas, com palidez da mucosa do corpo gástrico, onde os vasos submucosos encontram-se visíveis; erosões lineares maiores que 5mm, não confluentes, no esfôago distal; sem outras alterações.

Quanto ao caso descrito, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Pode existir relação entre a fisiopatologia da gastrite e o hipotireoidismo, mas não existe relação entre a fisiopatologia da gastrite e a possível doença do refluxo gastroesofágico.
- (B) A classificação de atrofia de Kimura-Takemoto avalia a estratificação de risco de câncer gástrico e identifica a linha de atrofia.
- (C) A classificação de OLGIM quantifica e estratifica a presença de atrofia, facilitando o seguimento.
- (D) Existe uma forte suspeita de que haja uma gastrite autoimune como causa da deficiência de vitamina B12.
- (E) A investigação histológica deve ser feita através de 5 biópsias: duas de antro, duas de corpo e uma de incisura, enviadas em frascos separados.

31

Mulher, 28 anos de idade, refere que sempre teve o intestino meio “solto”, mas que agora sente que está indo mais ao banheiro que o normal; refere, ainda, que evacua de 4 a 5x ao dia: fezes Bristol tipo 5-6. Queixa-se, também, de distensão abdominal e flatulência. Não sabe identificar se tem relação com algum alimento específico. Nega cirurgias e alergias. Refere hipotireoidismo diagnosticado há cerca de 2 anos, em tratamento com puran.

Sobre o caso clínico descrito, é correto afirmar que

- (A) a intolerância à lactose não pode ser considerada como um diagnóstico diferencial, visto que a paciente não relaciona os sintomas à ingestão de leite e derivados.
- (B) a presença de mais de 40 leucócitos intraepiteliais/100 células epiteliais na biópsia duodenal confirma o diagnóstico de doença celíaca.
- (C) a atrofia vilosa com hiperplasia de criptas, determinando uma relação de 3:1, estabelece o diagnóstico de doença celíaca.
- (D) na suspeita de doença celíaca, recomenda-se realizar 4 biópsias da segunda porção duodenal (duas próximas à papila e duas distais) e uma a duas biópsias do bulbo duodenal.
- (E) o antígeno leucocitário humano HLA DQ2 está presente em 10% dos celíacos, e o HLA DQ8 nos 90% restantes.

32

Homem, 57 anos de idade, comparece para exame de colonoscopia de rastreamento. Durante o exame, observa-se que, no cólon direito, a mucosa é parcialmente visualizada, com áreas não examinadas pela presença de fezes sólidas ou líquidas opacas; já no cólon transversal, existe pequena quantidade de resíduo fecal ou líquido opaco, mas com boa visualização do seguimento; e, no cólon esquerdo, toda a mucosa é bem visualizada, com clareza, sem resíduos fecais.

De acordo com a escala de qualidade do preparo de Boston, o Escore desse exame corresponde a soma de

- (A) 3.
- (B) 7.
- (C) 5.
- (D) 6.
- (E) 4.

33

A classificação Paris-Japonesa se destaca na padronização das lesões superficiais precoces descritas por endoscopistas no mundo todo. Quanto a essa classificação, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O tipo 0 é subdividido em três classes: polipoide ou protrusão (0-I); não polipoide e não escavado (0-II); escavado ou ulcerado (0-III).
- (B) O ponto de corte para a diferenciação entre uma lesão polipoide e uma não polipoide é uma projeção acima de 3,5mm acima do nível da mucosa normal.
- (C) As lesões escavadas ou ulceradas apresentam um desnível maior que 1,2mm do nível da mucosa normal.
- (D) As lesões deprimidas apresentam até 1,2mm de desnível em relação ao nível da mucosa normal.
- (E) A invasão da submucosa é mais frequente em lesões polipoides ou escavadas.

34

A técnica consiste em realizar a papilotomia com canulação pancreática, seccionando esfíncter do canal comum e do ducto pancreático. Com o papilótomo guiado pelo fio pancreático, deve-se direcionar o corte mais em direção 11-12 horas o quanto for possível, evitando sangramento, dissecando a papila em direção ao ducto biliar, alvo do procedimento. Após esfíncterotomia, deve-se realizar a passagem de prótese pancreática, retirar o papilótomo e, com o canal comum aberto, deve-se proceder à nova tentativa de canulação biliar seletiva.

A técnica de cateterização de via biliar descrita é denominada

- (A) técnica de Burdick.
- (B) técnica padrão.
- (C) técnica de duplo fio-guia.
- (D) técnica de esfíncterotomia transpancreática.
- (E) técnica de pré-corte.

35

A ecoendoscopia permite o exame completo do pâncreas com alta resolução, possibilitando também a punção aspirativa com estudo bioquímico e citológico do material.

Sobre o tema, relacione a característica do fluido aspirado (bioquímica, citologia ou micro-histologia) e o tipo de cisto pancreático e assinale a alternativa com a sequência correta.

- A. CEA < 5.
- B. Amilase > 250.
- C. Células colunares mucinosas presentes.

- 1. Pseudocisto pancreático.
- 2. IPMN.

- (A) A2 – B1 – C1 – C2.
- (B) A1 – B1 – B2 – C1.
- (C) A1 – A2 – B1 – C2.
- (D) A1 – B1 – B2 – C2.
- (E) A2 – B1 – B2 – C1.

36

A RDC Nº 6/2013, da Anvisa, dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. De acordo com essa resolução, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O processo de limpeza de todos os canais, válvulas e conectores do equipamento deve incluir escovação e irrigação de todos os componentes externos e internos com utilização de detergente, conforme orientação do fabricante.
- (B) A pré-limpeza do endoscópio deve ser realizada imediatamente após a finalização do procedimento com remoção da sujidade da superfície externa.
- (C) Sempre que o equipamento possuir canais deve haver a introdução de detergente sob pressão nesses canais, conforme orientação do fabricante.
- (D) A limpeza de equipamentos endoscópicos deve ser realizada no menor intervalo de tempo possível após a pré-limpeza, de acordo com a orientação do fabricante.
- (E) As escovas utilizadas na limpeza dos canais endoscópicos, quando passíveis de processamento, devem ser submetidas à limpeza e desinfecção após cada uso.

37

Até um terço dos pacientes com câncer colorretal irão evoluir para a obstrução intestinal. Na década de 90, as próteses metálicas autoexpansíveis (PMAE) surgiram como opção no tratamento das emergências relacionadas às obstruções gastrointestinais, como as neoplasias de cólon, sendo usadas como uma “ponte” para a cirurgia ou como forma de palição.

Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação a sua colocação.

- (A) Metástase hepática.
- (B) Pneumonia com derrame pleural.
- (C) Abscesso intra-abdominal.
- (D) Lesões retais altas.
- (E) Distúrbio de coagulação leve.

38

A enteroscopia é uma das formas de avaliação direta do intestino médio. Muito usada para investigação de síndromes polipoides, anemias refratárias, avaliação de estômago e vias biliares de pacientes operados. Assinale a alternativa que apresenta o dispositivo ou a técnica de enteroscopia com maior taxa de exame completo e maior potencial terapêutico.

- (A) Balão único.
- (B) Duplo balão.
- (C) Espiral motorizado.
- (D) Push enteroscopia.
- (E) Espiral.

39

As principais complicações do uso da cápsula endoscópica são as obstruções intestinais, como estenoses ou fístulas, sejam elas confirmadas ou suspeitas. Essas situações podem levar à principal complicação do exame, que é denominada cápsula retida. A cápsula retida é definida quando a cápsula permanece no trato digestivo por mais de

- (A) 72 horas.
- (B) 1 semana.
- (C) 5 dias.
- (D) 3 semanas.
- (E) 2 semanas.

40

A ingestão de corpos estranhos é uma situação de urgência muito comum nas unidades de atendimento tanto da população pediátrica quanto da adulta. O conhecimento da anatomia, da história clínica e das patologias mais comuns da faixa etária é fundamental para a compreensão do caso e a execução do exame com segurança. Quanto à ingestão de corpos estranhos e ao tratamento endoscópico, assinale a alternativa correta.

- (A) Os principais locais de impactação são os pontos de constrição anatômica do trato digestivo: esfíncter esofágico superior, compressão extrínseca pelo arco aórtico e pelo brônquio fonte direito, esfíncter esofágico inferior, piloro, ângulo de His, válvula ileocecal, ângulos colônicos e ânus.
- (B) Os exames de Emergência são aqueles que causam obstrução esofágica e sintomas respiratórios, causados por objetos cortantes ou pontiagudos ou por baterias no esôfago, e devem ser realizados em, no máximo, 4h após a admissão do paciente.
- (C) Os exames de Urgência são aqueles em que foram ingeridos bateria ou objetos pontiagudos ou cortantes que já estejam no estômago, ou objetos maiores que 5-6cm de comprimento em local acessível pelo endoscópio, ou múltiplos objetos magnéticos, ou um magnético com outro ferromagnético acessível pelo endoscópio, e devem ser realizados no máximo em 8-12h após a admissão do paciente no serviço.
- (D) São considerados corpos estranhos retidos os objetos rombos que ficam retidos por mais de 2 semanas no trato digestivo.
- (E) O tratamento conservador está indicado para os pacientes que tenham ingerido pacotes com substâncias ilícitas (como cocaína), sem sintomas obstrutivos, e é resolutivo em cerca de 97% dos casos.

41

A Lei nº 8.080/1990 sofreu diversas atualizações ao longo dos anos, inclusive no que trata da prestação remota dos serviços de saúde. Quanto a esse tópico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Deve-se sempre solicitar ao paciente o consentimento livre e informado para o atendimento remoto e, após ele consentir por essa modalidade, o atendimento deverá ser concluído nesse formato.
- (B) O Art. 26 da Lei nº 8080/1990 apresenta inclusões da Lei nº 14510/2022.
- (C) A Lei nº 14510/2022 foi sancionada em caráter emergencial durante a pandemia de COVID-19, regulamentando a teleconsulta e outros serviços de saúde remotos.
- (D) Antes da regulamentação da teleconsulta, já se praticava telessaúde, por exemplo, no envio de imagens para serem laudadas remotamente.
- (E) Para fins da Lei nº 8080/1990, considera-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.

42

De acordo com o Art. 15 da nº Lei 8080/1990, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, a(s) seguinte(s) atribuição(ões) comum(ns)

- (A) formação de consórcios administrativos intermunicipais.
- (B) definição das diretrizes e normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal.
- (C) coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gestão das unidades que permaneçam em sua organização administrativa.
- (D) elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública.
- (E) estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

43

No ano de 2023, um paciente idoso, portador de doença de Crohn moderada a grave, está em tratamento com infliximabe há mais de 12 semanas com resposta parcial. Seu médico conversou com ele sobre a possibilidade de prescrição do Vedulizumabe como uma opção terapêutica para o seu caso, pela segurança do uso em paciente idoso e pela falência terapêutica da medicação atual, porém, nesse momento, essa medicação ainda não está liberada pelo SUS para a doença dele. O paciente, ao conversar com seu filho advogado, foi informado de que ele teria, sim, direito à medicação devido aos Princípios e Diretrizes do SUS.

De acordo com a Lei nº 8080/1990, a que princípios e/ou diretrizes o filho do paciente estava se referindo?

- (A) Integralidade e Descentralização.
- (B) Universalidade e Preservação da Autonomia.
- (C) Integralidade e Igualdade.
- (D) Universalidade e Participação da Comunidade.
- (E) Universalidade e Integralidade.

44

De acordo com a Lei nº 8080/1990, entende-se por saúde do trabalhador, para fins dessa lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

- I. assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II. participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- III. participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.

Está(ão) correta(s):

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

45

O Capítulo V da Lei nº 8080/1990 trata Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, uma atualização incluída através da Lei nº 9836/1999. Sobre o referido capítulo, é correto afirmar que

- (A) caberá aos Estados, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- (B) os Estados deverão integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- (C) a rede do SUS deverá fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor se o paciente assim o desejar, de forma voluntária.
- (D) a população indígena terá direito de participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Municipal de Saúde, porém, como se trata de população de cultura específica, não se recomenda sua participação nos Conselhos Estaduais e no Conselho Nacional de Saúde.
- (E) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

46

A RDC nº 36/2013 tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Essa resolução se aplica em qual dos serviços listados a seguir?

- (A) Serviços de atenção domiciliar.
- (B) Laboratórios clínicos.
- (C) Consultórios individualizados.
- (D) Serviços privados de pesquisa.
- (E) Serviços móveis.

47

Mulher, 28 anos de idade, após comparecer 3 vezes a um pronto atendimento da cidade por diarreia e ser medicada com antiparasitários e probióticos, procura atendimento com um gastroenterologista por apresentar, nas últimas semanas, sangramento e drenagem de muco associada à diarreia. Relata cerca de 5 evacuações diárias, Bristol tipo 6 e início do quadro há cerca de 2 meses. Nesse período, ficou alguns dias com o olho direito vermelho, procurou o oftalmologista e foi medicada com colírio de corticoide com melhora em poucos dias. Nega doenças, uso de medicamentos, alergias e cirurgias. Queixa-se somente de estresse emocional devido à sobrecarga no trabalho. O especialista solicita uma colonoscopia que descreve um íleo terminal normal, edema, enantema e friabilidade no cólon sigmoide e reto. No reto, também há erosões superficiais.

Quanto ao caso descrito, é correto afirmar que

- (A) o aspecto histológico típico para esse quadro é a distorção das criptas pela formação de abscessos e granulomas não caseosos.
- (B) a presença de uma dosagem de PCR (proteína C reativa) baixa tem um forte fator preditivo negativo para Retocolite Ulcerativa.
- (C) de acordo com a classificação de Montreal para Retocolite Ulcerativa, pode-se classificar como tipo E2.
- (D) o escore de Mayo é o mais usado para avaliar a resposta da paciente à terapêutica empregada, pois ele considera o bem-estar geral do paciente, a presença de dor abdominal, o número de evacuações líquidas diárias, a presença de massa abdominal e a presença de complicações.
- (E) a calprotectina maior que 1000µg/g tem alta especificidade para doença inflamatória intestinal.

48

Jovem de 18 anos volta em consulta de seguimento por estar tratando doença de Crohn há 1 ano. Nessa época, foi submetido à cirurgia de urgência por abdome agudo obstrutivo por estenose no íleo terminal e submetido à colectomia direita com ileocoloanastomose terminolateral. Foi diagnosticado após o estudo anatomopatológico revelar que a causa da obstrução era doença de Crohn e, desde então, vem usando infliximabe. Ele traz consigo a colonoscopia feita na semana passada que descreve 4 erosões aftoides na região da anastomose ileocólica.

De acordo com o escore de Rutgeerts, é correto afirmar que se trata de um escore

- (A) i0.
- (B) i1.
- (C) i2.
- (D) i3.
- (E) i4.

49

A RDC nº 6/2013 dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Para a devida compreensão da resolução, fica devidamente esclarecido alguns termos. Quanto a esses termos, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

A. Acessório crítico.**B. Evento adverso.****C. Intercorrência.****D. Produtos para saúde semicríticos.**

1. Produtos que entram em contato com pele não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas.
2. Produto para a saúde utilizado em procedimento invasivo com penetração de pele, mucosas, espaços ou cavidades estéreis, tecidos subepiteliais e sistema vascular.
3. É a ocorrência de um evento inesperado em um procedimento médico, que não poderia ser, em geral, previsto ou alertado ao paciente.
4. Agravamento à saúde ocasionado a um paciente ou usuário em decorrência do uso de um produto submetido ao regime de vigilância sanitária, tendo a sua utilização sido realizada nas condições e parâmetros prescritos pelo fabricante.

- (A) A2 – B4 – C1 – D3.
(B) A2 – B4 – C3 – D1.
(C) A1 – B4 – C3 – D2.
(D) A2 – B3 – C4 – D1.
(E) A1 – B3 – C4 – D2.

50

Quanto às boas práticas organizacionais, a ANVISA orienta que os serviços de endoscopia

- (A) tenham seus registros arquivados de forma a permitir a sua rastreabilidade, na ausência de legislação específica, o prazo de guarda mínimo é de três anos, para efeitos de inspeção sanitária.
- (B) prestem esclarecimentos a seus pacientes, de forma verbal, sobre os procedimentos propostos, expondo objetivos, evolução esperada, riscos e complicações mais frequentes.
- (C) tipo I e II dispensem a presença de acompanhante para paciente submetido à endoscopia.
- (D) tipo II: realizam procedimentos endoscópicos sem sedação, utilizando somente anestesia tópica.
- (E) possuam registro de intercorrências e eventos adversos, contendo data e horário do exame, nome do paciente, data de nascimento, sexo, identificação do equipamento, procedimento realizado, profissional que executou o procedimento e tipo de intercorrência ou evento adverso, além das medidas de suporte prestadas ao paciente.

51

Um paciente masculino, 60 anos de idade, retorna ao consultório após realizar colonoscopia com polipectomia. O laudo da colonoscopia descreve um pólipó pediculado no sigmoide distal de 25 mm na sua maior extensão, retirado com alça diatérmica, sem intercorrências. O anatomopatológico refere que se trata de um pólipó Haggitt nível 3, com margem livre. Diante desse achado, você explica para o paciente que

- (A) ele tinha um adenoma tubular com displasia de alto grau e foi tratado.
- (B) ele tem um adenocarcinoma de cólon e deve ser encaminhado para a colectomia esquerda.
- (C) ele tinha um adenocarcinoma de cólon e foi tratado.
- (D) ele tem adenoma tubular com displasia de baixo grau com ressecado insatisfatório e deve refazer o exame.
- (E) ele tem um adenocarcinoma e deve iniciar quimioterapia.

52

Um homem de 48 anos de idade compareceu a uma consulta de rotina com um médico especialista em gastroenterologia e endoscopia. Após a consulta, o médico explicou que, devido a suas queixas dispépticas, solicitaria uma endoscopia digestiva alta e, por causa de sua idade, solicitaria uma colonoscopia, acrescentando que, para comodidade do paciente, ele poderia adquirir a medicação para o preparo do cólon direto na recepção do seu consultório.

De acordo com a situação e o caso clínico descritos, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há uma forte recomendação para o início do rastreamento do câncer de cólon, já que o paciente ainda não tem 50 anos de idade.
- (B) Não há uma recomendação forte para a realização de endoscopia digestiva alta, já que o paciente não tem história familiar de neoplasia de estômago.
- (C) Ocorreu uma infração do código de Ética Médica quanto a exercer simultaneamente a medicina e a farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela prescrição e/ou comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.
- (D) Não há uma recomendação forte para a realização de endoscopia digestiva alta, tendo em vista que o médico ainda não tentou teste terapêutico com inibidor de bomba de prótons.
- (E) Existe uma infração ao código de Ética Médica quanto a deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

53

As principais indicações de Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPRE) envolvem o tratamento das obstruções biliares malignas e benignas, fístulas biliares e acesso à coloangioscopia. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um fator preditor de insucesso na remoção de cálculos no colédoco.

- (A) Cálculos de tamanho igual à papilotomia.
- (B) Cálculos intra-hepáticos.
- (C) Cálculos maiores que 15mm.
- (D) Estenose da via biliar.
- (E) Cálculos "perdidos".

54

A ecoendoscopia tem um papel fundamenta na investigação etimológica das lesões císticas pancreáticas. Considere que você acaba de receber a avaliação do fluido aspirado do seu paciente, um homem de 60 anos de idade com um nódulo de 2,0 cm na cabeça do pâncreas, assintomático. No dia da punção, você encaminhou para análise um líquido claro e viscoso. A análise do líquido mostrou: CEA > 192; amilase > 250; glicose < 50; células mucinosas colunares presentes; epitélio colunar mucinoso presente. Considere os achados não descritos negativos.

O diagnóstico mais provável é

- (A) Neoplasia Mucinoso.
- (B) Pseudocisto pancreático.
- (C) Neoplasia Serosa.
- (D) Neoplasia Mucinoso Papilar Intraductal.
- (E) Tumor Neuroendócrino Cístico do Pâncreas.

55

Para melhorar a qualificação do cuidado à saúde nos estabelecimentos de saúde em todo o Brasil, o governo federal propôs o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Assinale a alternativa que NÃO apresenta um objetivo específico do PNSP.

- (A) Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
- (B) Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- (C) Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.
- (D) Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente nos cursos de residência médica, direcionando o tema para a área médica.
- (E) Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.

56

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde sobre o Adenocarcinoma de Estômago, o câncer de estômago é o terceiro mais frequente nos homens no Brasil. Nesse protocolo, as estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência de câncer de estômago por 100 mil habitantes nos homens catarinenses era de 17,65, a segunda maior do país, perdendo apenas para São Paulo. Quanto ao câncer de estômago, é correto afirmar que

- (A) câncer gástrico precoce é a lesão confinada à mucosa e à submucosa sem acometimento linfonodal.
- (B) a infecção pelo *H. pylori*, principalmente às associadas a proteínas patogênicas CagA e VacA, está diretamente associada ao desenvolvimento do câncer gástrico.
- (C) uma lesão gástrica de 30mm, sem ulceração e de tipo histológico indiferenciado tem indicação absoluta de ressecção endoscópica submucosa (ESD).
- (D) os principais fatores de risco para o câncer gástrico são infecção pelo *H. pylori*, metaplasia gástrica, história familiar de câncer gástrico e etilismo.
- (E) considerando a investigação de câncer de estômago, não existe uma indicação formal ou estudos que indiquem um tempo mínimo ou o mínimo de registros fotográficos para que se obtenha uma endoscopia digestiva alta de qualidade, como ocorre com a colonoscopia.

57

De acordo com o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde sobre a Doença Celíaca, essa é uma doença crônica do intestino delgado desencadeada pela resposta imunomediada ao glúten (principal fração proteica presente no trigo, centeio e cevada), em indivíduos com predisposição genética.

Assinale a alternativa correta, quanto à abordagem diagnóstica na doença celíaca.

- (A) A maioria dos indivíduos afetados possui genes que codificam o antígeno leucocitário humano (HLA) DQ2 ou DQ8, que promove o reconhecimento de peptídeos específicos do glúten por células T CD4+, sendo que, no Brasil, a maior prevalência é de indivíduos com HLA DQ8 positivo.
- (B) Entre as manifestações extraintestinais, a dermatite herpetiforme é uma doença crônica e recorrente, secundária ao glúten, cuja principal manifestação clínica é a ocorrência de rash papulovesicular pruriginoso. Caracteriza-se pela presença de depósitos de IgA no topo das papilas dérmicas e se manifesta principalmente na superfície flexora dos membros, nádegas e região clavicular.
- (C) O teste sorológico mais sensível e específico que pode ser solicitado nos pacientes com suspeita clínica é o anticorpo anti-gliardina IgA.
- (D) Pacientes com doenças autoimunes, como diabetes melito tipo 1, tireoidite autoimune, deficiência seletiva de IgA, hepatite autoimune, cirrose biliar primária, colangite esclerosante, Síndrome de Sjögren, colestase autoimune e miocardite autoimune, devem ser rastreados sorologicamente.
- (E) O exame padrão-ouro para o diagnóstico da doença celíaca é a endoscopia com análise histológica de biópsias, estas devem ser colhidas em pelo menos seis fragmentos da mucosa intestinal, incluindo quatro fragmentos do bulbo duodenal e dois da segunda porção do duodeno.

58

De acordo com as recomendações da ANVISA para as Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais, quanto à limpeza, desinfecção e esterilização de endoscópios, é correto afirmar que

- (A) os endoscópios flexíveis, após serem submetidos a processamento, devem ser mantidos dentro da embalagem em que foram fornecidos pelo fabricante.
- (B) quando a sala de processamento estiver contígua à sala de procedimento, os endoscópios devem estar acondicionados em recipientes laváveis com tampas diferentes para material sujo e limpo, para serem transportados para o processamento.
- (C) os acessórios e outros produtos para a saúde classificados como críticos devem ser submetidos à desinfecção de alto nível antes da sua utilização.
- (D) é obrigatório realizar a monitorização dos parâmetros indicadores de efetividade dos agentes saneantes que possuem ação antimicrobiana como concentração, pH ou outros indicados pelo fabricante, no mínimo, uma vez por semana.
- (E) após o processo de limpeza, os equipamentos endoscópicos e seus acessórios devem ser submetidos à secagem antes de qualquer método de desinfecção ou esterilização.

59

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde sobre a Doença de Crohn (DC), a endoscopia digestiva baixa (colonoscopia) com duas biópsias de cinco sítios distintos, incluindo o íleo, é o método preferencial para o diagnóstico. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta apenas achados histológicos e/ou endoscópicos sugestivos de DC.

- (A) Úlceras rasas, contíguas, com granulomas não caseosos, e infiltrados linfocitários na camada epitelial.
- (B) Úlceras e erosões rasas, contíguas, com granulomas caseosos.
- (C) Úlceras entremeadas de mucosa normal, com acometimento focal e assimétrico; granulomas não caseosos.
- (D) Úlceras rasas, contíguas, criptite e abscessos crípticos.
- (E) Úlceras profundas, não contíguas, com criptite e abscessos crípticos.

60

Paciente masculino, 65 anos de idade, tabagista, comparece à Endoscopia Digestiva Alta por dor epigástrica e emagrecimento há cerca de 6 meses. Ao exame, observa-se uma lesão vegetante, ulcerada, com bordas elevadas e infiltrativas, friável ao toque do aparelho, na parede anterior do antro, de cerca de 40mm no seu maior diâmetro, causando distorção do piloro, o que dificulta, mas não impede a passagem do aparelho. De acordo com a Classificação de Borrmann, é correto classificar essa lesão como Borrmann:

- (A) Tipo V.
- (B) Tipo IV.
- (C) Tipo I.
- (D) Tipo II.
- (E) Tipo III.

