



342143

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE PESSOAL – DP

CONCURSO PÚBLICO

006. EXAME DE CONHECIMENTOS
(Prova Objetiva – Parte I)

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Endoscopia)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com tinta preta (preferencialmente) ou azul, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do tempo de duração das provas.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

01. Homem de 65 anos, com histórico de transtorno por uso de álcool, apresenta quadro agudo de 3 dias de evolução consistindo de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de cor ferruginosa, hemoptise, dor torácica e falta de ar. Ao exame físico: observa-se que ele está febril, confuso e hipotenso. A radiografia de tórax mostra infiltrados alveolares e cavidades bilaterais. O esfregaço de expectoração revela bacilos Gram-negativos.

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

- (A) *Acinetobacter baumannii*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.
- (E) *Klebsiella pneumoniae*.

02. Mulher de 64 anos é atendida com queixas de disúria e polaciúria intensa há 3 dias, sem corrimento vaginal ou prurido vulvar. O exame de urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e uma amostra é enviada para urocultura, que está pendente. O histórico é relevante para hipertensão arterial, doença renal crônica em estágio 4 e *diabetes mellitus* tipo 2, mas não lembra o nome dos medicamentos que usa. O tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol é iniciado. Cerca de 72 horas após, ela evolui com letargia e fraqueza nos braços e nas pernas. Glicemia capilar: 172 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica acerca dessa evolução, a alteração laboratorial mais provável nessa paciente é

- (A) hipercalcemia.
- (B) hipofosfatemia.
- (C) hiponatremia.
- (D) neuropatia medicamentosa.
- (E) hipercalemia.

03. Em relação às doenças hematológicas e da hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.
- (B) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hiper-menorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (C) Contagem de plaquetas de 85.000/mm³ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de 100.000/mm³.
- (D) Contagem de plaquetas de 13.000/mm³ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de 50.000/mm³.
- (E) Tempo de tromboplastina parcial ativada de 85 segundos (normal: 25 a 35) em um paciente com anticoagulante lúpico: transfundir 3 unidades de plasma fresco congelado.

04. A Secretaria Municipal de Saúde de uma localidade com forte presença industrial e agrícola analisa os dados epidemiológicos consolidados de 2024 para ajustar o planejamento das ações de vigilância. O município registrou um aumento expressivo de notificações de arboviroses, acidentes de trabalho e intoxicações por agrotóxicos. Diante da necessidade de subsidiar intervenções estratégicas em territórios de maior vulnerabilidade, a equipe técnica revisa o cálculo e a interpretação dos indicadores de nível de saúde da população.

Considerando os conceitos, as fórmulas e as aplicações dos indicadores de saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.
- (B) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (C) o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho utiliza a população economicamente ativa ocupada como denominador para mensurar o risco de novos agravos.
- (D) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.
- (E) a razão de mortalidade materna correlaciona o número de óbitos de mulheres em idade fértil com o total de gestantes acompanhadas no pré-natal.

05. Mulher de 79 anos é atendida com quadro de mal-estar, tontura, dispneia e palpitações iniciadas há 1 dia. Não há febre, tosse, expectoração, desconforto torácico, etilismo ou tabagismo. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes e doença arterial coronariana crônica, mas não lembra os medicamentos que usa. Não há antecedente de arritmia. Ao exame físico: consciente, orientada, corada; anictérica e afebril; pressão arterial: 118 x 92 mmHg; frequência respiratória: 24 ipm; bulhas arritmicas e normofonéticas; pulmonar com crepitações em 1/3 inferior bilateralmente; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, função renal e exame de urina: todos normais; glicemia: 182 mg/dL; troponina: negativa; peptídeo natriurético (NT-pró-BNP): 1.980 pg/mL (normal: até 450); função tireoidiana: normal. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 38%, sem anormalidades valvares. O ECG realizado e mostra fibrilação atrial de alta resposta ventricular (frequência entre 130 e 150 bpm) e bloqueio de ramo direito.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a meta de controle de frequência cardíaca na fase aguda de descompensação deve ser intensiva, mantendo-se o paciente com frequência inferior a 80 bpm em repouso para garantir o preenchimento diastólico ventricular adequado.
- (B) a estratégia de controle de ritmo é a conduta preferencial a longo prazo para essa paciente, visando estabelecer a correlação entre o ritmo e os sintomas, além de buscar a melhora da função cardíaca e a redução de hospitalizações.
- (C) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (D) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- (E) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.

06. Homem de 39 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início súbito, náuseas e visão turva há cerca de 4 horas. Refere que essa é a pior dor de cabeça que já teve e que ela não se assemelha às suas crises habituais. Não há febre, trauma, etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ele já usou propranolol para profilaxia de enxaqueca, mas sem resposta, e atualmente usa topiramato e amitriptilina.

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.
- (B) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (C) aplicar injeção intramuscular de cetorolaco e ondansetrona.
- (D) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.
- (E) prescrever rizatriptano sublingual.

07. Homem de 55 anos, com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2 e sem alergias conhecidas a medicamentos, é atendido após sofrer um ferimento perfurante profundo na mão esquerda em consequência de uma mordida do seu gato doméstico. O ferimento é lavado copiosamente com soro fisiológico e antisséptico e a vacina antitetânica aplicada.

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) cefalexina.
- (B) doxiciclina.
- (C) claritromicina.
- (D) sulfametoxazol-trimetoprima.
- (E) amoxicilina-clavulanato.

08. Homem de 72 anos apresenta rebaixamento agudo do nível de consciência, sendo documentado hipoglicemia de 42 mg/dL. Amostra de sangue é coletada e glicose a 50% parenteral é administrada, com resolução do quadro neurológico. O paciente apresenta hálito etílico e não sabe falar sobre histórico médico ou uso de algum medicamento; não há trauma e os sinais vitais são normais. O exame neurológico não mostra alterações focais. Exames séricos: insulina: 35 mU/L (normal: 2 a 13); peptídeo C: 1,2 ng/mL (normal: 0,9 a 4,3 ng/mL); proinsulina: 88,2 pg/mL (normal: 26,5 a 176,4); beta-hidroxibutirato: 12,5 mg/dL (normal < 3,0); anticorpo anti-insulina: negativo; hormônio da tireoide (TSH): 2,5 mU/L (normal: 0,5 a 4). A taxa de filtração glomerular estimada é de 85 mL/min/1,73 m².

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

- (A) uso de glipizida.
- (B) insuficiência adrenal.
- (C) insuficiência hepática.
- (D) tumor secretor de IGF-2.
- (E) uso de insulina NPH.

09. Biólogo de 32 anos realiza o levantamento de fauna em área de reflorestamento, sendo picado por animal peçonhento não visualizado no antebraço. Ele relata dor local intensa com irradiação proximal e náuseas. Ao exame físico: nota-se discreto eritema e sudorese localizada; frequência cardíaca: 115 bpm; pressão arterial: 155 x 95 mmHg; o paciente apresenta agitação psicomotora leve e sialorreia discreta, sem evidências de marcas de quelíceras ou aparelhos inoculadores.

Além da notificação compulsória do agravo, de acordo com a última versão do Guia Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

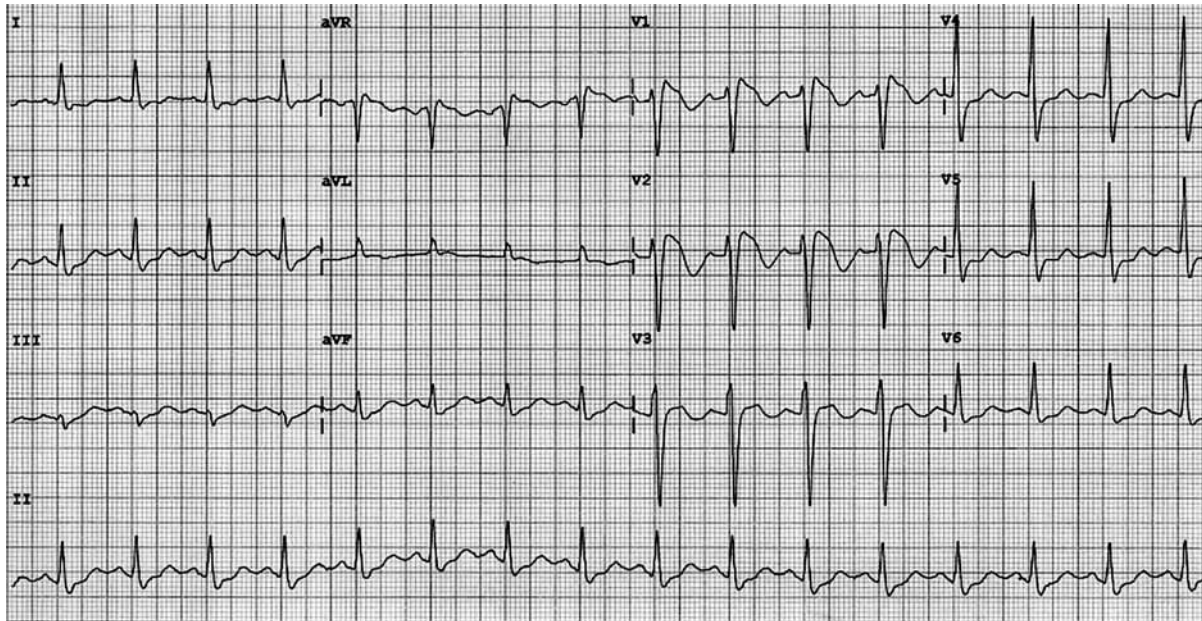
- (A) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (B) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.
- (C) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (D) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (E) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.

10. Paciente adulto é admitido no departamento de emergência após o retorno da circulação espontânea (RCE) decorrente de uma parada cardiorrespiratória (PCR) revertida com sucesso em ambiente extra-hospitalar. Ao chegar no pronto-socorro, a equipe médica inicia os protocolos de estabilização hemodinâmica, respiratória e metabólica, conforme as evidências científicas atuais.

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.
- (B) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.
- (C) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (D) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.
- (E) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.

11. Homem de 41 anos apresenta um episódio de síncope testemunhado por outras pessoas. O quadro foi súbito, sem nenhum sintoma ou sinal premonitório. Ele nega ter tido doenças recentes, dor torácica antes ou depois do episódio, fezes com sangue ou de cor escura, falta de ar, cirurgias recentes ou edema em membros inferiores. O histórico médico pregresso é negativo e não há uso de bebidas alcoólicas, drogas ou tabagismo. Ele é adotado e não conhece seu histórico familiar. O exame físico, incluindo os sinais vitais, não apresenta alterações. A avaliação laboratorial não mostra anormalidades. Radiografia de tórax: sem alterações. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Admitindo-se a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é

- (A) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (B) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (C) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (D) indicar ECG de 24 horas (Holter).
 - (E) solicitar um ecocardiograma de esforço.
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) transtorno delirante.
- (B) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (C) transtorno esquizofreniforme.
- (D) esquizofrenia.
- (E) transtorno de personalidade paranoica.

13. Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; articular do joelho direito está eritematosa, edemaciada e quente ao toque. O hemograma é normal. É realizada uma punção articular e a microscopia de luz polarizada identifica cristais romboidais birrefringentes fracamente positivos.

Com base nas informações disponíveis, a opção de tratamento mais apropriada é

- (A) colchicina.
- (B) injeção intra-articular de triancinolona.
- (C) alopurinol.
- (D) naproxeno.
- (E) prednisona.

14. Homem de 47 anos é levado ao serviço de saúde com alteração do nível de consciência após ingerir uma substância líquida desconhecida. Os exames séricos à entrada mostram: pH arterial: 7,45; sódio: 140 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato arterial: 19 mEq/L; glicemia: 180 mg/dL; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; etanol: zero; cetonas elevadas; osmolalidade medida: 380 mOsm/kg (normal: 275 a 295).

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) intoxicação por cianeto.
- (B) intoxicação por metanol.
- (C) intoxicação por etilenoglicol.
- (D) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (E) intoxicação por isopropanol.

15. A equipe de Vigilância em Saúde de um município de grande porte identifica um agrupamento inusitado de casos de paralisia flácida aguda em crianças residentes próximas a um distrito industrial que sofreu inundações recentes. A situação exige a integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, além de uma análise aprofundada dos dados para a implementação de medidas de controle.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde em relação aos processos estruturantes da Vigilância em Saúde, constitui a ação ou conceito correto:

- (A) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (B) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (C) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.
- (D) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.
- (E) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.

16. Mulher de 71 anos apresenta quadro de desconforto subesternal intenso há 2 horas enquanto realizava uma caminhada cedo pela manhã, associado a falta de ar, náuseas e sudorese. O histórico médico é relevante para hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, em uso de losartana, anlodipino, metformina, rosuvastatina e insulina glargina; nega outras patologias prévias. Ao exame físico: continua com desconforto torácico; frequência cardíaca: 108 bpm, regular com batimentos ectópicos ocasionais; pressão arterial: 108 x 76; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração relevante; não há edema de membros inferiores; pulsos palpáveis e simétricos. Glicemia capilar: 205 mg/dL. Exames séricos: hemograma completo, coagulograma, creatinina, eletrólitos e função hepática: todos normais. O serviço de hemodinâmica referência está a 4 horas de distância. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, é correto afirmar:

- (A) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
 - (B) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
 - (C) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
 - (D) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
 - (E) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.
17. Homem de 64 anos, que não consulta um médico há muitos anos, é levado ao hospital devido à instabilidade ao andar nos últimos 6 meses. Ao exame físico: apresenta pupilas assimétricas, com fraca reação à luz; a força dos membros inferiores está preservada, no entanto, o exame sensorial revela alterações na vibração e na propriocepção; ele apresenta ataxia da marcha com passadas largas, e quando fecha os olhos, ele cai ao solo. O teste de reagina plasmática rápida sérica é positivo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (B) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (C) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (D) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (E) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.

18. Mulher de 60 anos é atendida em consulta de retorno devido quadro de anemia. Ela relata dificuldade de concentração, irritabilidade, adinamia, sonolência, dormência nas mãos e nos pés e marcha instável. O histórico é relevante para hipotireoidismo em uso de tiroxina (TSH e T4 livre atuais são normais), cirurgia bariátrica há 8 anos e síndrome do túnel do carpo. O hemograma atual mostra: hemoglobina: 10,3 g/dL; VCM: 103 fL; contagem de neutrófilos: 500/mm³; plaquetas: 120.000/mm³. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

- (A) deficiência de cobre.
- (B) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (C) deficiência de piridoxina.
- (D) deficiência de vitamina B12.
- (E) síndrome mielodisplásica.

19. Homem de 75 anos apresenta quadro de três meses de melena intermitente. A hemoglobina atual é de 10,1 g/dL. Refere sensação de “inchaço” e distensão abdominal intermitentes quando ingere alimentos ricos em fibras. Ele não utiliza anti-inflamatórios ou anticoagulantes e não há etilismo, tabagismo, hepatopatia ou doença renal. O histórico é positivo para ressecção de um tumor carcinóide ileal há dez anos. O paciente é submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, mas não é identificada a origem do sangramento. Contagem de plaquetas e exames de coagulação são normais.

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

- (A) enteroscopia assistida por balão retrógrada.
- (B) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (C) enterografia por tomografia computadorizada.
- (D) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.
- (E) enteroscopia por cápsula.

20. Homem de 67 anos, hipertenso e cardiopata, apresenta-se à unidade de saúde com relato de febre alta, mialgia intensa e cefaleia há quatro dias. Nas últimas 12 horas, a febre desapareceu abruptamente. O paciente foi submetido a uma angioplastia com implante de *stent* farmacológico há quatro meses e faz uso de dupla antiagregação plaquetária (aspirina em baixa dose e clopidogrel). Ao exame físico: consciente, orientado; pressão arterial: 120 x 80 mmHg (sentado) e 95 x 70 mmHg (em ortostase); tempo de enchimento capilar: 2 segundos; frequência cardíaca: 88 bpm. Exames laboratoriais mostram hematócrito de 42%, plaquetas de 45.000/mm³ e prova do laço negativa.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (B) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.
- (C) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.
- (D) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.
- (E) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.

Leia o texto para responder às questões de **21** a **24**:

A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma

Desde muito, os livros vêm sendo responsáveis por grandes transformações em direções e com efeitos muito variáveis. Vivenciada como uma operação essencialmente solitária e subjetiva, a leitura de obras literárias foi sempre considerada uma experiência tão poderosa quanto perigosa. E, se nem sempre se tenha explicitado a necessidade da supervisão, a importância, pelo menos, da interlocução é algo que aparece como elemento fundamental no contexto da experiência da leitura. Assim, fica evidente que não basta simplesmente incentivar ou promover a leitura de obras literárias, mas que é preciso também, de alguma forma, acompanhá-la.

Ainda que essencialmente solitária, a leitura pode ser algo excessivamente pesado e difícil para se enfrentar sozinho. Por outro lado, se vencidas as dificuldades iniciais de falta de hábito e compreensão, o grande poder mobilizador da leitura praticamente exige uma dinâmica de expressão e compartilhamento, concretizada numa situação de interlocução, para que esse processo ocorra de forma saudável e produtiva do ponto de vista da humanização.

Um dos exemplos mais interessantes nesse sentido talvez seja a biblioterapia, que propõe a leitura de obras literárias como recurso psicoterapêutico. Abordagem fundamentada na teoria de catarse de Aristóteles e na psicanálise freudiana, a biblioterapia surgiu como proposta ainda na década de 1940, porém só mais recentemente, no contexto da busca de abordagens alternativas para os efeitos patológicos causados pelo acirramento da dinâmica desumanizadora da vida moderna, que ela passou a ser mais difundida e utilizada em diversos contextos e modalidades.

Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior, cabe assinalar o aparecimento dos grupos de leitura ou clubes do livro, onde leitores se reúnem para compartilhar sensações, impressões e opiniões suscitadas pela leitura de determinada obra. Tais dinâmicas, ainda pouco estudadas, porém em franco processo de expansão, parecem operar como elemento incentivador da prática da leitura, ao mesmo tempo em que possibilitam o desdobramento do processo reflexivo, formativo e humanizador que a experiência literária propicia.

(Dante Gallian. São Paulo: Martin Claret, 2019; ePUB. Adaptado)

- 21.** De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (B) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
 - (C) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
 - (D) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
 - (E) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...
 - (B) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
 - (C) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
 - (D) Todo o tempo, logo com um grau de declínio consideravelmente maior...
 - (E) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:
- (A) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
 - (B) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
 - (C) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
 - (D) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
 - (E) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.
- (A) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
 - (B) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (C) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (D) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.
 - (E) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:
- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
 - Digitou a palavra Tenente.
 - Apertou o botão para formatação em negrito.
 - Apertou Enter.
 - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
 - Digitou a palavra Médico.
 - Apertou Enter.
 - Digitou a palavra Polícia.
 - Apertou Enter.
 - Digitou a palavra Militar.
 - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
 - Apertou o botão para formatação em itálico.

Após todas as ações descritas, o número de palavras com formatação em negrito e o número de palavras alinhadas à esquerda são, respectivamente,

- (A) 4 e 2.
 - (B) 2 e 2.
 - (C) 2 e 3.
 - (D) 3 e 2.
 - (E) 3 e 3.
26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

	A	B	C	D
1	Paciente	03/jan	03/fev	03/mar
2	Anônimo 1	240	190	180
3	Anônimo 2	220	200	240
4	Anônimo 3	230	210	170
5				

Assinale a alternativa que apresenta uma fórmula que, ao ser inserida na célula A5, resultará no valor 230.

- (A) =MAIOR(B2:D4;2)
- (B) =MAIOR(B2:D4;3)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (D) =MÁXIMO(B2:D4)
- (E) =MAIOR(B2:D4;230)

27. Um usuário está elaborando uma apresentação por meio do MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão, e, no único slide da apresentação, insere 4 Formas, cada uma com uma animação a ser disparada, na sequência, por um Enter:

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

– Momento 2: após todas as animações terem sido ativas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a quantidade de Formas visíveis nos momentos Momento 1 e Momento 2.

(A) 1 e 3.

(B) 1 e 2.

(C) 2 e 3.

(D) 3 e 2.

(E) 2 e 2.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

28. Entre os dispositivos da Constituição do Estado de São Paulo, lê-se o seguinte:

Artigo 115, inciso XXV – os órgãos da administração direta e indireta ficam obrigados a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e, quando assim o exigirem suas atividades, Comissão de Controle Ambiental, visando à proteção da vida, do meio ambiente e das condições de trabalho dos seus servidores, na forma da lei.

A partir da análise desse e de outros dispositivos constitucionais federal e estadual, a Polícia Militar do Estado de São Paulo

(A) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

(B) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

(C) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.

(D) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.

(E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.

29. Após denúncia anônima e durante uma operação deflagrada por órgãos competentes, um policial militar foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a medicina em um hospital municipal, além de ser demitido da corporação. A punição disciplinar militar atendeu aos pressupostos de legalidade, inclusive, foi aplicada por autoridade competente.

Assim, não caberá, em relação a punições disciplinares militares, como nesse caso hipotético, o seguinte remédio constitucional:

(A) ação civil pública.

(B) mandado de injunção.

(C) mandado de segurança.

(D) *habeas data*.

(E) *habeas corpus*.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) a readaptação.

(B) a reversão.

(C) a reintegração.

(D) a recondução.

(E) o aproveitamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. A pneumonia aspirativa é uma das complicações conhecidas associadas à endoscopia digestiva alta (EDA).

Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A pneumonia aspirativa tardia apresenta incidência superior a 6%, e independe da indicação do exame.
- (B) A pneumonia aspirativa é a complicação infecciosa mais comum relacionada à EDA para remoção de corpos estranhos.
- (C) A incidência de pneumonia aspirativa imediata após EDA eletiva é superior a 6%.
- (D) A incidência de pneumonia aspirativa nas endoscopias de urgência é inferior a 1%.
- (E) A intubação orotraqueal antes da EDA possui eficácia bem estabelecida na prevenção de pneumonia aspirativa.

32. Uma documentação adequada da qualidade do preparo intestinal é essencial para a interpretação e segurança em colonoscopia.

Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A qualidade do preparo intestinal deve ser avaliada durante a introdução do aparelho, antes de qualquer manobra para aspiração ou remoção de resíduos.
- (B) A *U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer* define um exame como adequado se houver confiança na detecção de lesões menores que 5 mm.
- (C) A escala *Aronchick* utiliza escores por segmento, que somados geram uma pontuação 0 a 9.
- (D) Na escala de Boston (*Boston Bowel Preparation Score*) a qualidade do preparo é dividida em três segmentos, devendo ser consideradas as condições do preparo somente após manobras de limpeza.
- (E) A escala de Ottawa (*Ottawa Bowel Preparation Scale*) considera uma avaliação geral do preparo de cólon na inspeção inicial do cólon.

33. Tumores estromais gastrointestinais (GIST) são neoplasias mesenquimais do trato digestivo, comumente diagnosticados em procedimentos endoscópicos.

Sobre esses tumores, assinale a alternativa correta.

- (A) Biópsias convencionais sequenciais (“biópsia sobre biópsia”) apresentam alto rendimento diagnóstico e são o método de escolha para a confirmação histológica e estadiamento.
- (B) Tumores menores que 1 cm e com margens regulares não podem ser considerados como de menor agressividade, sendo comum a associação de invasão profunda e metástases mesmo com essas características.
- (C) Apresentam positividade para CD117 em 95% dos casos; o DOG1 pode auxiliar no diagnóstico quando o CD117 é negativo.
- (D) A maioria se origina na mucosa superficial e se manifesta como lesão ulcerada ou deprimida.
- (E) Na ecoendoscopia apresentam aspecto homogêneo; a presença de áreas císticas ou focos hiperecogênicos é incompatível com esse diagnóstico.

34. Em pacientes com queixas de pirose submetidos a EDA, a identificação de erosões lineares na mucosa esofágica distal é definidora do diagnóstico de esofagite. Considerando as recomendações atuais sobre a classificação das esofagites de refluxo e as indicações de biópsia esofágica complementares, assinale a alternativa correta.

- (A) A biópsia esofágica deve ser realizada rotineiramente em todos os pacientes com sintomas típicos de refluxo, mas sem evidências de erosões no esôfago distal.
- (B) A presença de esofagite erosiva distal constitui indicação formal de biópsia, para afastar etiologia infecciosa.
- (C) A classificação de Savary-Miller é a mais utilizada por apresentar melhor correlação com a exposição ácida esofágica determinada pela pHmetria de 24 horas.
- (D) Em pacientes com disfagia associada a DRGE, a investigação histológica não está indicada.
- (E) A classificação de Los Angeles apresenta boa concordância inter-observador, mesmo entre endoscopistas em treinamento.

35. Um homem de 35 anos, institucionalizado em uma clínica psiquiátrica, foi admitido no pronto atendimento devido à ingestão de uma escova de dentes de 10 cm durante um surto psicótico. O evento ocorreu há cerca de 3 horas. Apresentava sialorreia intensa, dificuldade para deglutir e encontra-se agitado, porém estável hemodinamicamente.

Com base nos *guidelines* e recomendações sobre o manejo de corpos estranhos no trato digestivo, assinale a alternativa correta.

- (A) Corpos estranhos esofágicos maiores do que 6 cm apresentam baixa probabilidade de remoção segura, sendo mais indicada a remoção cirúrgica.
- (B) Esse paciente deve ser submetido à endoscopia digestiva alta de emergência com intubação orotraqueal em sequência rápida e a equipe endoscópica deve preparar-se para uma remoção difícil.
- (C) O uso de overtube para a remoção de corpos estranhos é contraindicado devido ao risco de laceração da parede esofágica.
- (D) A maioria dos corpos estranhos impactados no esôfago pode ser manejada de forma expectante por, no máximo, 72 horas.
- (E) Em caso de impossibilidade de remoção do corpo estranho, pode-se proceder com a mobilização deste para o estômago e manter observação, aguardando a progressão natural pelo trato digestivo.

36. Paciente portador de hepatite B crônica (HBV) é submetido à endoscopia digestiva alta eletiva para avaliação de varizes esofágicas. Um residente questionou sobre o risco de transmissão de agentes infecciosos em geral, por meio do procedimento, e se existiria algum protocolo específico de desinfecção que deveria ser seguido.

Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) A endoscopia digestiva deve ser evitada em todos os pacientes com doença de *Creutzfeldt-Jakob* clássica, devido ao alto risco de transmissão por contato com tecido nervoso.
- (B) A transmissão de parasitas como o *Strongyloides spp* por endoscopia é comum, sendo descritos diversos surtos relacionados à contaminação de equipamentos.
- (C) O risco de transmissão do HBV por endoscopia é considerado elevado, sendo indicada esterilização do endoscópio por óxido de etileno.
- (D) Não há casos documentados de transmissão de infecções fúngicas por endoscopia digestiva, tampouco protocolos de desinfecção específicos.
- (E) O risco de transmissão do HBV por endoscopia não é bem estabelecido na literatura, no entanto, há alguns relatos de transmissão do HIV em procedimentos endoscópicos.

37. Uma mulher de 32 anos é submetida a endoscopia digestiva alta por diarreia crônica, distensão abdominal e perda de peso não intencional. Refere piora da sintomatologia após ingestão de massas e pães.

Considerando as recomendações atuais da sociedade americana de endoscopia gastrointestinal (ASGE) sobre a aquisição de biópsias duodenais para o diagnóstico da doença celíaca, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se a obtenção de múltiplas biópsias seriadas, devendo-se incluir amostras do bulbo duodenal e do duodeno distal (segunda porção). São recomendados de 4 a 6 fragmentos.
- (B) A obtenção de fragmento único da porção distal do duodeno não é inferior em sensibilidade diagnóstica quando comparada à obtenção de múltiplas amostras.
- (C) A coleta de biópsias está indicada quando identificadas anormalidades da mucosa duodenal. Biópsias de mucosa de aspecto normal não estão relacionadas a maiores taxas de diagnóstico ou melhor prognóstico da doença.
- (D) A doença celíaca acomete exclusivamente o duodeno distal, não havendo necessidade de biópsias do bulbo duodenal.
- (E) O diagnóstico histológico depende obrigatoriamente da presença de atrofia vilositária e de sua gravidade. Linfocitose intraepitelial deixou de ser considerada um achado relevante no contexto desses pacientes.

38. Assinale a alternativa correta sobre as estratégias de vigilância endoscópica de pacientes com diagnóstico de esôfago de Barrett (EB).

- (A) No adenocarcinoma precoce associado ao EB, a ecoendoscopia não deve ser indicada de rotina na diferenciação de tumores superficiais (T1a) e invasivos (T1b), devido à sua baixa acurácia.
- (B) A aplicação do protocolo de Seattle é a melhor estratégia para a identificação precoce de displasia em pacientes com EB.
- (C) A endomicroscopia confocal apresenta grande quantidade de evidências quanto ao seu benefício na identificação de displasia em pacientes com EB, apesar de sua baixa disponibilidade configura-se como padrão-ouro para a vigilância endoscópica.
- (D) A vigilância de rotina não é recomendada para paciente com EB sem evidências de displasia devido ao seu baixo custo-efetividade na redução do adenocarcinoma associado ao EB.
- (E) A realização de cromoendoscopia convencional tem papel relevante na identificação de áreas de displasia no EB e o azul de metileno é o corante de superfície mais indicado.

39. Assinale a alternativa que apresenta uma indicação absoluta de dissecação endoscópica da submucosa (ESD) no adenocarcinoma gástrico precoce, de acordo com a Sociedade Japonesa de Endoscopia Gastrointestinal (JGES).
- (A) Carcinoma com invasão superficial da submucosa (cT1b), bem diferenciado, de 1,0 cm, sem ulceração.
 - (B) Carcinoma com invasão superficial da submucosa (cT1b), indiferenciado, de 2,0 cm, sem ulceração.
 - (C) Carcinoma restrito a mucosa (cT1a), bem diferenciado, medindo 3,5 cm, com ulceração.
 - (D) Carcinoma restrito a mucosa (cT1a), moderadamente diferenciado, medindo 3,5 cm, com ulceração.
 - (E) Carcinoma restrito a mucosa (cT1a), indiferenciado, de 1,5 cm, sem ulceração.
40. Sobre a realização de procedimentos endoscópicos sem sedação, assinale a alternativa correta.
- (A) A anestesia tópica não melhora a tolerabilidade ao procedimento endoscópico sem sedação, podendo ser dispensada.
 - (B) É contraindicada devido ao risco aumentado de eventos cardiopulmonares e broncoaspiração.
 - (C) A colonoscopia sem sedação não deve ser realizada, pois está associada a erro diagnóstico e maior incidência de complicações.
 - (D) O uso de endoscópios de pequeno calibre (< 6 mm) pode melhorar a tolerabilidade.
 - (E) Não é necessária monitorização contínua, acesso venoso ou preparo pré-procedimento nos exames sem sedação.
41. O uso do ácido acético em endoscopia é útil na avaliação do esôfago de Barrett, produzindo efeitos transitórios sobre a metaplasia intestinal, com bons resultados na identificação de áreas de displasia.
- Assinale a alternativa correta sobre esse método.
- (A) Na técnica endoscópica faz-se necessário o pré-tratamento da mucosa com agentes mucolíticos como a acetilcisteína, evitando-se áreas falso negativas.
 - (B) A aplicação rotineira do ácido acético associado a biópsias direcionadas, em pacientes de risco, não demonstrou custo-efetividade em comparação ao protocolo de Seattle, não devendo ser estimulada.
 - (C) O efeito acetobranco persiste por alguns minutos e o seu desaparecimento precoce é um sinal muito eficaz na distinção de metaplasia de áreas de displasia e adenocarcinoma precoce.
 - (D) É o método mais comumente indicado para a detecção do carcinoma espinocelular em pacientes de risco como tabagistas, etilistas e com histórico de neoplasia de cabeça e pescoço.
 - (E) Seu efeito acetobranco ocorre devido a sua absorção pelo epitélio intestinal e metaplásico, produzindo uma coloração esbranquiçada temporária.
42. Sobre o papel da endoscopia digestiva alta (EDA) no manejo da hemorragia gastrointestinal não varicosa, assinale a alternativa correta.
- (A) A administração de inibidores da bomba de prótons (IBP) previamente ao procedimento demonstrou melhora nas taxas de necessidade de tratamento endoscópico, devido à redução dos estigmas de alto risco nas lesões identificadas pela EDA.
 - (B) O uso de agentes procinéticos está associado à diminuição do tempo de hospitalização, necessidade de transfusão e de cirurgia, sendo recomendado seu uso rotineiro.
 - (C) A causa mais comum de sangramento digestivo alto diagnosticado pela EDA é a esofagite erosiva, respondendo por 20 a 50% dos casos.
 - (D) A laceração de Mallory-Weiss é uma causa pouco usual de hemorragia e está associada a sangramento recorrente, sendo indicada terapia endoscópica na maioria dos casos.
 - (E) No contexto da hemorragia digestiva aguda, lesões com aspecto maligno devem ser primeiramente submetidas a hemostasia, não devendo ser biopsiadas no mesmo momento, sob risco de agravamento do quadro hemorrágico.
43. Um jovem colonoscopista foi formalmente notificado pelo gestor do serviço de endoscopia de um hospital de referência no interior do estado de São Paulo em razão de questionamentos relacionados à qualidade técnica de seus exames. O serviço encontra-se em processo de adequação às diretrizes internacionais (*US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer*) que recomendam a monitorização sistemática de indicadores de qualidade em colonoscopia. Nesse contexto, foi apontado que as taxas de detecção de adenomas (ADR) do profissional se encontram abaixo dos parâmetros considerados aceitáveis, motivando a notificação e a necessidade de revisão de sua prática assistencial.
- Qual seria a ADR adequada para o cumprimento das métricas?
- (A) $\geq 20\%$ em homens e $\geq 20\%$ em mulheres.
 - (B) $\geq 30\%$ em homens e $\geq 20\%$ em mulheres.
 - (C) $\geq 20\%$ em homens e $> 30\%$ em mulheres.
 - (D) $> 25\%$ em homens e $> 15\%$ em mulheres.
 - (E) $> 40\%$ em homens e $\geq 30\%$ em mulheres.

44. Assinale a alternativa correta sobre as recomendações do manejo endoscópico do câncer esofágico.
- (A) Ressecções endoscópicas (EMR/ESD) não são recomendadas como forma de tratamento do carcinoma espinocelular intramucoso. Somente o adenocarcinoma associado a esôfago de Barrett pode ser adequadamente manejado por essa via.
 - (B) Técnicas de ablação como plasma de argônio, crioterapia e radioablação não têm papel no manejo de tecido metaplásico residual após ressecções endoscópicas.
 - (C) O método preferencial para palição do câncer esofágico e alívio da disfagia é a dilatação endoscópica por balão hidrostático.
 - (D) A ecoendoscopia com punção aspirativa deve ser realizada em todos os pacientes com lesões neoplásicas do esôfago como método acurado de estadiamento.
 - (E) A qualidade de vida, o prognóstico e as preferências pessoais do paciente devem orientar as melhores estratégias de palição do câncer esofágico avançado.
45. Sobre o manejo endoscópico da acalasia, assinale a alternativa correta.
- (A) A aplicação de toxina botulínica é superior à dilatação pneumática, como terapia isolada, no manejo da acalasia.
 - (B) A realização de miotomia laparoscópica (de Heller) é contraindicada em pacientes já submetidos à miotomia endoscópica peroral (POEM) que evoluíram com falha terapêutica pós-procedimento.
 - (C) Pacientes submetidos a miotomia endoscópica peroral (POEM) apresentam risco menor de refluxo crônico patológico quando comparados à dilatação pneumática e à miotomia laparoscópica (e Heller).
 - (D) O tratamento preferencial para o manejo da acalasia do tipo III é a miotomia endoscópica peroral (POEM).
 - (E) Na acalasia do tipo II, a dilatação pneumática é superior a miotomia laparoscópica (de Heller).
46. Assinale a alternativa correta sobre a gastrostomia e gastrojejunostomia percutânea endoscópica.
- (A) A sondagem nasoentérica é preferível à gastrostomia em pacientes com expectativa de retorno a dieta oral dentro dos próximos 6 meses.
 - (B) Pacientes com expectativa de vida inferior a 30 dias não são candidatos a gastrostomia percutânea.
 - (C) A presença de ascite não é considerada um fator de risco adicional para infecção em pacientes com indicação de gastrostomia.
 - (D) A confecção de gastrojejunostomia endoscópica é preferida sobre a gastrostomia endoscópica convencional devido a menores riscos associados.
 - (E) A gastrostomia percutânea é considerada um procedimento de baixo risco para sangramento.
47. Qual o melhor método de vigilância para displasia em pacientes com doença inflamatória intestinal diagnosticados há mais de 8 anos?
- (A) Biópsias direcionadas a áreas de mucosa alterada sob avaliação endoscópica com luz branca.
 - (B) Endomicroscopia confocal de áreas alteradas diagnosticadas com luz branca.
 - (C) Cromoendoscopia de superfície com ressecção ou biópsias direcionadas de lesões visíveis.
 - (D) Biópsias seriadas randomizadas (mínimo de 32 fragmentos).
 - (E) Biópsias direcionadas a áreas de mucosa alterada sob avaliação endoscópica com imagem de banda estreita (*narrow band imaging*).
48. Considerando o III consenso brasileiro em ecoendoscopia, assinale a alternativa correta.
- (A) A gastrojejunostomia ecoguiada é superior ao Stent duodenal para o manejo da obstrução maligna distal gástrica em centros de referência.
 - (B) A ecoendoscopia com biópsias hepáticas tem acurácia diagnóstica considerada superior às biópsias hepáticas percutâneas na investigação de doenças pancreáticas.
 - (C) A ecoendoscopia com punção não é indicada em lesões sólidas pancreáticas consideradas ressecáveis quando o diagnóstico suspeito não é de adenocarcinoma.
 - (D) A biópsia por agulha fina (FNB) não apresenta melhores resultados diagnósticos quando comparada à aspiração por agulha fina (FNA) em lesões maiores do que 20 mm.
 - (E) A drenagem biliar ecoguiada apresenta menores taxas de sucesso clínico e maiores taxas de eventos adversos quando comparada a CPRE nos pacientes com obstrução biliar maligna distal.
49. Sobre a desinfecção de aparelho de endoscopia, de acordo com a RDC nº 6 de 10 de março de 2013, assinale a alternativa correta.
- (A) Quando o endoscópio for transportado para outro serviço de saúde, o processamento deve ser realizado novamente antes da sua utilização.
 - (B) É obrigatório realizar monitoramento dos parâmetros indicadores de efetividade dos agentes saneantes com ação antimicrobiana semanalmente.
 - (C) A introdução de detergente sob pressão nos canais do equipamento não é necessária, sendo a submersão em saneante suficiente para a desinfecção.
 - (D) Os endoscópios flexíveis devem ser devidamente armazenados em suas caixas de transporte após a desinfecção.
 - (E) A pré-limpeza do endoscópio pode ser realizada até 12 horas após a finalização do procedimento.

50. Paciente de 75 anos foi avaliado em caráter de urgência no pronto atendimento de um hospital universitário de referência, devido a queixa de febre não aferida há cerca de 48 horas. Ao exame apresenta-se emagrecido (refere perda ponderal de 10 kg nos últimos 02 meses) e icterícia ++/4+. Refere que percebeu amarelamento das escleras e da pele que vem se tornando pior nas últimas semanas. Exames revelam bilirrubina direta de 5,0 mg/dL, bilirrubinas totais de 8,0 mg/dL, PCR: 3,0 mg/dL e leucócitos de 15.000/mm³. De antecedentes, relata hipertensão arterial e cirurgia bariátrica (*bypass*) há 10 anos. Foi submetido a tomografia de abdome que mostrou achados compatíveis com lesão expansiva sólida na cabeça do pâncreas, determinando dilatação das vias biliares extra-hepáticas e, possivelmente, do ducto pancreático.

Entre as alternativas a seguir, qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- (A) Laparoscopia exploradora com biópsias pancreáticas por agulha seguida de derivação biliodigestiva.
- (B) Ecoendoscopia com punção da lesão pancreática para diagnóstico histológico.
- (C) Drenagem biliar transparietal por radiologia intervencionista.
- (D) Complementação diagnóstica com colangiressonância com contraste para confirmação dos achados.
- (E) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada para drenagem biliar por via transgástrica por anastomose gastrojejunal ecoguiada para acesso ao estômago excluído.

51. Paciente do sexo masculino foi submetido à *bypass* gástrico em Y de *Roux* há 8 meses. Retorna em consulta devido a queixa de epigastria intermitente e episódios ocasionais de náuseas. Nega febre. Refere uso frequente de anti-inflamatórios não esteroidais por dor lombar crônica. Foi submetido a endoscopia digestiva alta que revela úlcera com margens bem delimitadas, fundo claro recoberto por espessa camada de fibrina, acometendo a porção jejunal da anastomose gastroenteral.

Com base no quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de úlcera marginal após *bypass* é desprezível, sendo inferior a 0,1% na maioria das séries.
- (B) O uso de inibidores de bomba de prótons está associado ao aumento do risco de úlcera marginal, principalmente quando iniciado precocemente.
- (C) As úlceras marginais ocorrem exclusivamente no lado gástrico da anastomose gastrojejunal. A ocorrência de úlceras no lado jejunal deve levantar a suspeita de manifestação atípica e exigem investigação adicional.
- (D) A principal causa de úlcera marginal é infecciosa, e não há relação com fatores mecânicos ou isquêmicos.
- (E) Fatores como tabagismo, infecção por *H. pylori* e uso de anti-inflamatórios não esteroidais aumentam o risco de úlcera marginal.

52. Sobre as causas de hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa correta.

- (A) A hematoquezia é uma manifestação mais comumente associada a neoplasias do cólon direito. Neoplasias do cólon sigmoide estão mais comumente associadas a anemia e sangue oculto nas fezes.
- (B) As angiectasias localizam-se predominantemente no cólon sigmoide e reto.
- (C) O uso de anti-inflamatórios não esteroidais não está associado a um aumento do risco de sangramento digestivo baixo.
- (D) A doença diverticular é uma das principais causas de sangramento digestivo baixo, no entanto, é clinicamente significativa apenas em até 15% dos pacientes.
- (E) A colite isquêmica não está associada a sangramento digestivo baixo, pois sua etiologia envolve a redução repentina de fluxo mesentérico.

53. Paciente de 62 anos se encontra em investigação ambulatorial devido a anemia ferropriva e episódios intermitentes de melena. Já foi submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, ambas sem achados relevantes ou fontes de sangramento identificadas.

Com base nas diretrizes atuais para investigação de sangramento do intestino delgado, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser realizada nova endoscopia e colonoscopia para *second-look*, de preferência em uma outra unidade ou hospital.
- (B) A cápsula endoscópica é o exame recomendado para esse caso.
- (C) A angiografia deve ser o exame inicial em pacientes hemodinamicamente estáveis com suspeita de sangramento do intestino delgado.
- (D) A enteroscopia assistida por duplo balão deve ser sempre a estratégia para investigação de sangramento nesse caso.
- (E) A cintilografia com hemácias marcadas é contraindicada em pacientes hemodinamicamente estáveis.

54. Um paciente foi submetido a endoscopia digestiva alta por motivo de dispepsia. O laudo do procedimento descreve uma lesão esofágica elevada, medindo 6,0 mm, arredondada, recoberta por mucosa íntegra com relevo em platô e de coloração amarelo-esbranquiçada, estando localizada no terço distal do órgão. As biópsias confirmaram tratar-se de tumor de células granulares.

Sobre esse achado, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua localização mais comum é gástrica, seguida pelo esôfago e duodeno.
- (B) Podem se originar na segunda (muscular da mucosa) ou terceira camada ecográfica (submucosa).
- (C) Trata-se de lesões originadas das células de Cajal, que fazem parte do plexo mioentérico.
- (D) Em sua maioria são lesões maiores de 10 mm, no entanto seu tamanho não guarda correlação com risco de malignidade.
- (E) Podem ser adequadamente diferenciadas dos leiomiomas na ecoendoscopia devido a seu aspecto hipocogênico heterogêneo e sua localização típica na camada muscular.

55. Assinale a alternativa correta em relação ao manejo de agentes anticoagulantes em procedimentos endoscópicos.

- (A) Procedimentos endoscópicos eletivos, em geral, não devem ser postergados até que terapias antitrombóticas de curto prazo sejam concluídas.
- (B) A realização de CPRE com colocação de prótese biliar, mesmo sem papilotomia, é considerado procedimento de alto risco para sangramento, necessitando de ajustes na terapia antitrombótica.
- (C) O médico endoscopista tem a responsabilidade de suspender a terapia antitrombótica do paciente em programação de realização de procedimentos de alto risco para sangramento.
- (D) Se a terapia antitrombótica for descontinuada, recomenda-se que seja retomada o quanto antes.
- (E) A terapia antitrombótica em ponte, quando indicada, deve ser realizada preferencialmente com ácido acetilsalicílico por ao menos 5 dias.

56. A ingestão de agentes corrosivos é um evento dramático e potencialmente fatal. As lesões ao trato digestivo decorrentes desses agentes são variáveis, podendo causar complicações tanto na fase aguda quanto na fase crônica, com importantes sequelas e elevado impacto na qualidade de vida desses pacientes.

Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Para melhor a avaliação da extensão e profundidade das lesões, a endoscopia deve ser realizada entre 72 horas e 5 dias após a ingestão.
- (B) Na presença de mucosa edemaciada e enantemática, a endoscopia classifica a lesão como Zargar 2A.
- (C) A fase aguda da lesão ocorre até o 10º dia e é relacionado a intenso processo inflamatório, com formação de tecido de granulação e depósito de colágeno.
- (D) Ingestões acidentais costumam ter pior evolução quando comparadas às ingestões voluntárias.
- (E) A ingestão de agentes ácidos costuma ser mais grave devido ao mecanismo de ação desses agentes que promove necrose de coagulação.

57. Nos procedimentos de dilatação de estenoses benignas do trato digestivo, recomenda-se a dilatação progressiva para obtenção de ganho de calibre de forma controlada e parcimoniosa. Uma das estratégias de segurança utilizadas é conhecida como a “regra dos 3”.

Assinale a alternativa correta sobre essa regra.

- (A) Refere-se ao tempo de permanência da sonda de maior calibre, que deve ser de, no mínimo, 3 minutos.
- (B) Consiste na progressão do diâmetro das sondas em incrementos de 3 French na mesma sessão (por exemplo: 5 Fr, 8 Fr e 11 Fr).
- (C) Trata-se de uma regra mnemônica na qual se progride três calibres de sonda, com tempo de permanência de 3 minutos, a cada 3 semanas.
- (D) Trata-se da progressão do diâmetro das sondas de dilatação, devendo-se iniciar pela sonda de maior calibre utilizada no procedimento de dilatação anterior.
- (E) Consiste na realização de até três progressões sequenciais de calibre, na mesma sessão, sendo a primeira sonda aquela na qual se observa resistência.

58. Qual é o achado endoscópico mais relevante para o diagnóstico de uma neoplasia gástrica precoce?

- (A) Linha demarcatória.
- (B) Enantema focal.
- (C) Depressão (0-IIc).
- (D) Ulceração.
- (E) Friabilidade.

59. Durante a realização da dilatação esofágica de uma estenose pós-operatória, sob anestesia geral, foi identificada uma área de perfuração da parede do esôfago distal com cerca de 10 mm de diâmetro com acesso à cavidade peritoneal. O paciente permaneceu estável e o procedimento estava sendo realizado com insuflação por CO₂. Foi solicitada avaliação da equipe cirúrgica para acompanhamento em conjunto, bem como reserva de leito em unidade de terapia intensiva.

Qual a conduta mais adequada a ser tomada em seguida?

- (A) Fechamento endoscópico obrigatório com cliques *over-the-scope* (OTSC) e antibioticoterapia.
- (B) Aplicação de terapia endoscópica a vácuo e realização de controle endoscópico a cada 5 dias.
- (C) Aplicação de prótese totalmente recoberta, com fixação por técnica de Shin e dieta líquida em 24 horas, na ausência de sintomas de peritonite.
- (D) Transferência aos cuidados da equipe cirúrgica para videolaparoscopia com esofagorrafia e funduplicatura de urgência.
- (E) Fechamento endoscópico com cliques *through-the-scope* (TTS), antibioticoterapia e passagem de sonda nasoenteral.

60. Paciente de 45 anos foi submetido a endoscopia devido a queixas de regurgitação e azia. O laudo endoscópico descreve uma prega valvar gastroesofágica pouco proeminente, com fechamento incompleto ao redor do endoscópio associada à hérnia hiatal.

Qual a classificação desse achado segundo Hill e colaboradores?

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

