PROCESSO SELETIVO – INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH – FORTALEZA/CE

PROCESSO SELETIVO
Nº 96/2022

ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR

HELV – MÉDICO ENDOSCOPIA DIGESTIVA

TARDE

Tipo 1 - BRANCA

Organizadora:

INSTITUTO CONSULPLAN

FUNÇÃO: HELV – MÉDICO ENDOSCOPIA DIGESTIVA

CONHECIMENTOS BÁSICOS

LÍNGUA PORTUGUESA

Olhos para ver um mundo novo a cada dia

Em maio de 2019, o quadro "*Meules*", do pintor francês *Claude Monet* (1840-1926), foi vendido na tradicional casa de leilões *Sotheby's*, em Nova *York*, por nada menos que US$ 110,7 milhões (mais de R$ 580 milhões), um recorde para quadros do Impressionismo. O estilo, segundo os leiloeiros, é marcado por, entre outras coisas, contornos pouco definidos, cores não misturadas e ênfase na representação precisa da luz natural.

Mas *Monet* tinha ainda outra "característica" que o aproximava de outros expoentes do estilo, como *Pierre Auguste Renoir*, *Paul Cezanne* e *Edgar Degas*: eles eram míopes. E de acordo com artigo do neurocirurgião *Noel Dan*, publicado em 2003 no *Journal of Clinical Neuroscience*, é tentador atribuir o desenvolvimento do Impressionismo, "ao menos em parte, à visão míope de seus praticantes". A afirmação, claro, desperta até hoje debates acalorados entre especialistas, tanto em oftalmologia quanto em arte.

Já numa chave mais médica e menos romantizada, a miopia é um distúrbio visual que faz com que a imagem entre em foco antes de chegar à retina. Isso faz com que objetos vistos a alguma distância pareçam desfocados – a visão parece embaçada. Segundo a AAO (Academia Americana de Oftalmologia, na sigla em inglês), se nada for feito para impedir o avanço da miopia, até 2050 metade da população mundial (que, lembremos, no mês passado alcançou 8 bilhões de pessoas) poderá ter a visão afetada por ela. O problema nada tem de trivial: ainda, segundo a AAO, o custo da miopia em perda de produtividade está estimado em cerca de US$ 244 bilhões por ano.

No Brasil, dados de um levantamento feito pelo Hospital de Olhos mostram um aumento de 23% nos diagnósticos de miopia para pacientes com idades entre zero e doze anos no primeiro semestre deste ano: foram 538, contra 425 no mesmo período de 2021. Especialistas apontam como possíveis causas o uso excessivo de aparelhos eletrônicos (celulares, *tablets*, computadores etc.). Alguns talvez tenham ouvido de mães, tias ou avós para não assistir TV muito perto da tela. Embora seja tentador achar que elas poderiam estar certas desde o início, não há comprovação científica para se estabelecer uma relação de causa e efeito entre a exposição a telas e mais casos de miopia. Mas uma meta-análise publicada na revista especializada *The Lancet* sugere uma associação desse tipo.

O fato desse avanço da miopia entre crianças possivelmente ter relação com a exposição a telas de *gadgets* é causa para alguma preocupação. Afinal, estamos rumando a um futuro em que as telas serão cada vez mais presentes nas vidas de todos. A pandemia deu um vislumbre disso: aulas passaram a ser ministradas via *on-line* – e as crianças, então, ficaram bem mais tempo com olhos voltados às telinha. Sem poderem sair de casa, jogos de celular, ou em consoles ligados à TV, filmes, desenhos animados e outras formas de diversão se tornaram a regra. Até para os adultos foi assim, com as muitas reuniões de trabalho em videoconferências.

E não se trata de uma tendência vista apenas no Brasil e nem que tenha surgido agora, claro. Reportagem do *The New York Times* já do ano passado lembrava que, em 2020, o *Jama* (Jornal da Associação Médica Americana, na sigla em inglês) trouxe um editorial intitulado "2020 como o ano da miopia de quarentena" (em tradução livre). O texto diz que *lockdowns* precisam considerar "um planejamento cuidadoso de atividades internas e, de preferência, não restringir as brincadeiras ao ar livre em crianças pequenas". Isso ajudaria a controlar "uma onda de miopia de quarentena".

Por mais que nossas atividades, no trabalho, no estudo e na vida pessoal, estejam atreladas a dispositivos digitais e suas telas, o corpo humano tem limites: não é sem consequências – como o avanço da miopia tem mostrado – que nos expomos a toda e qualquer inovação sem considerar possíveis desdobramentos. A moderação precisa encontrar espaço: para as crianças, isso pode significar algum tempo longe das telas. Brincar em espaços abertos, em que possam tentar enxergar coisas ao longe, é uma excelente alternativa para preservar seus olhos. Há muito mais lá fora para se ver do que cabe nas telinhas, e elas precisam ter olhos saudáveis para descobrir o mundo a cada dia.

(Cláudio L. Lottenberg*, Veja. Disponível em: https://veja.abril.com.br/coluna/coluna-claudio-lottenberg/olhos-para-ver-um-mundo-novo-a-cada-dia/15 dez 2022. * Mestre e doutor em Oftalmologia pela Escola Paulista de Medicina (Unifesp), é presidente institucional do Instituto Coalizão Saúde e do conselho do Hospital Albert Einstein.)

Questão 01

De acordo com as características estruturais do texto apresentado, informações e ideias expressas, pode-se afirmar que:

A) Acerca do assunto tratado, o autor expõe a existência de opiniões controversas que admitem diferentes perspectivas.
B) Apesar de haver a expressão de algumas opiniões, não é possível identificar o ponto de vista assumido e defendido pelo autor.
C) Ao introduzir o texto utilizando uma narrativa, o autor cria um texto híbrido quanto à tipologia textual, não havendo predominância de um tipo específico.
D) É possível reconhecer a predominância de recursos expressivos que remetem ao lirismo sobre o tema tratado, assim como o emprego de uma linguagem figurada.

Questão 02

Pode-se inferir acerca das aspas no texto delimitando o vocábulo "característica" em: Mas *Monet* tinha ainda outra "característica" que o aproximava de outros expoentes do estilo, como *Pierre Auguste Renoir*, *Paul Cezanne* e *Edgar Degas*: eles eram míopes. (2º§), que tal emprego indica:

A) Expressão de uma citação feita pelo autor sobre o assunto tratado.
B) Destaque do vocábulo cuja expressão, pode-se inferir pelo contexto, remete a determinada suavização em referência a um distúrbio visual.
C) Aproximação de significados entre o vocábulo "característica" e "miopia", facilitando a compreensão da mensagem expressa pelo autor.
D) Emprego de um vocábulo de forma irônica, reconhecendo-se que tal "característica", na verdade, é o próprio distúrbio denominado miopia.

Questão 03

Em relação ao título atribuído ao texto, pode-se afirmar que:

A) É possível reconhecer o emprego de uma linguagem conotativa.
B) O emprego da linguagem denotativa possibilita a compreensão integral da expressão utilizada.
C) A objetividade presente na linguagem utilizada reforça a importância do assunto a ser tratado.
D) A impossibilidade referida no título pode ser compreendida no texto por meio da referência à evolução tecnológica e digital.

Questão 04

Considerando as relações sintáticas estabelecidas, os termos destacados (transcritos do 3º§) a seguir são equivalentes quanto às funções, com EXCEÇÃO de:

A) *"a visão parece embaçada".*
B) *"impedir o avanço da miopia".*
C) *"a miopia é um distúrbio visual".*
D) *"objetos vistos a alguma distância pareçam desfocados".*

Questão 05

As formas verbais denotam significados de acordo com o tempo e/ou modo verbal que representam; nesse sentido, pode-se observar forma verbal que difere das demais em:

A) "*Especialistas apontam como possíveis causas* [...]" (4º§)
B) "*Alguns talvez tenham ouvido de mães, tias ou avós* [...]" (4º§)
C) "[...] *relação com a exposição a telas de gadgets é causa para alguma preocupação.*" (5º§)
D) "[...] *dados de um levantamento feito pelo Hospital de Olhos mostram um aumento* [...]" (4º§)

Questão 06

De acordo com o texto é possível concluir que:

A) Os dados apresentados são prova conclusiva de que a exposição às telas pode provocar o avanço de distúrbios físicos e psíquicos dos mais variados.
B) Apesar de haver um custo financeiro relacionado à miopia, tal distúrbio está dentro do nível de previsibilidade e, portanto, tal custeio torna-se, também, previsível.
C) Em um cenário de pandemia, pode-se constatar que o uso contínuo das telas de celular, *tablet*, TV etc. contribui para que o avanço dos estudos acerca dos distúrbios visuais ocorra de forma acelerada.
D) Os estudos em desenvolvimento indicam relações estreitas entre hábitos da sociedade moderna, incluindo com grande ênfase hábitos intensificados em um cenário pandêmico, e comprometimento da visão.

Questão 07

Considerando-se as características do tipo textual apresentado, pode-se afirmar que o autor assume a função de:

A) Repórter.
B) Mediador.
C) Articulista.
D) Protagonista.

Questão 08

Considerando os recursos argumentativos empregados no texto, é possível reconhecer como argumentos favoráveis ao ponto de vista defendido:

I. Citação de dados de um levantamento feito pelo Hospital de Olhos.
II. Considerações retomadas acerca do assunto em uma relação de intertextualidade.
III. O desenvolvimento do Impressionismo atribuído à visão míope de seus praticantes.
IV. Referência feita a perspectivas apontadas por especialistas em relação ao uso excessivo de aparelhos eletrônicos (celulares, *tablets*, computadores etc.).

Está correto o que se afirma em

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

Questão 09

O trecho destacado a seguir entre travessões "[...] *não é sem consequências – como o avanço da miopia tem mostrado – que nos expomos a toda e qualquer inovação sem considerar possíveis desdobramentos.* (7º§)" indica, de acordo com o contexto:

A) Possibilidade do avanço da miopia a partir da informação apresentada.
B) O estabelecimento de uma comparação entre as consequências citadas anteriormente.
C) Fato observado a partir da realidade que confirma o desenvolvimento da ideia expressa no trecho.
D) A opinião contrária do autor em relação às consequências citadas, confirmando a negativa "*não é sem consequências*".

Questão 10

***"E de acordo com artigo do neurocirurgião Noel Dan, publicado em 2003 no Jornal of Clinical Neuroscience, é tentador atribuir o desenvolvimento do Impressionismo, 'ao menos em parte, à visão míope de seus praticantes'."* (2º§) Observando o trecho destacado anteriormente; em relação ao emprego do sinal indicativo de crase, é correto afirmar que:**

A) Sua função é dar ênfase ao complemento verbal "*visão míope*".
B) Indica a fusão de dois termos pertencentes a classes gramaticais diferentes.
C) Indica a fusão de dois termos pertencentes a classes gramaticais equivalentes.
D) Pode ser descartado já que não há obrigatoriedade em relação ao contexto apresentado.

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão 11

O Decreto nº 7.508/2011 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No que concerne à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), analise as afirmativas a seguir.

I. Compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

II. As atualizações serão consolidadas pelo Ministério da Saúde e será disponibilizada a cada dois anos, assim como a lista de tecnologias incorporadas, excluídas e alteradas pela CONITEC e com a responsabilidade de financiamento pactuada de forma tripartite, até que haja a consolidação da referida lista.

III. Os protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas, quando da incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde no SUS, e da existência de novos estudos e evidências científicas identificados a partir de revisões periódicas da literatura relacionada aos seus objetos, serão consolidados e atualizados pelo Ministério da Saúde.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 12

Quanto às competências das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) Constatar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais.

( ) Ofertar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde.

( ) Submeter a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para resolução a respeito das irregularidades constatadas na execução dos recursos do Bloco de Atenção Básica, de acordo com regulamentação nacional, visando o aprazamento, para que o gestor municipal corrija as irregularidades; comunicação ao Ministério da Saúde; bloqueio do repasse de recursos ou demais providências, conforme regulamentação nacional, consideradas necessárias e devidamente oficializadas pela CIB.

( ) Incluir a Estratégia Saúde da Família (ESF) em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da Atenção Básica.

A sequência está correta em

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

Questão 13

De acordo com a Lei 8.080/1990, sobre a Assistência Terapêutica e da Incorporação Tecnológica em saúde, assinale a afirmativa INCORRETA.

A) Ofertar medicamentos e produtos de interesse para a saúde, desde que a prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado.

B) Na ausência de protocolo clínico ou diretriz terapêutica, a dispensação se dará de forma direta com base exclusiva nas relações de medicamentos instituídos pelo gestor municipal sendo considerada a responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde.

C) O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente, as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.

D) Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Questão 14

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

(Fonte: Constituição Federal.)

Sobre a assistência à saúde na iniciativa privada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas a seguir.

I. As instituições privadas são permitidas a participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo suas diretrizes, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

II. A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo o tipo de comercialização.

III. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 15

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

(Fonte: Ministério da Saúde.)

Quanto às diretrizes de modelo assistencial e financiamento de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a afirmativa INCORRETA.

A) No caso de necessidade de apoio diagnóstico da UPA 24 horas, como preconizado nas normativas do Sistema Único de Saúde, é proibido auxílio de outro estabelecimento de saúde, mesmo que justificado pelo gestor.
B) Considera-se UPA 24 horas ampliada aquela construída, a partir do acréscimo de área com adequação física dos estabelecimentos de saúde denominados Policlínica; Pronto Atendimento; Pronto-Socorro Especializado; Pronto-Socorro Geral; e, Unidades Mistas, já cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
C) Desenvolver as atividades de forma articulada com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde.
D) A classificação de risco é uma ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizada por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 16

Paciente, sexo feminino, 61 anos, realiza endoscopia digestiva alta para investigação de dispepsia. Durante a avaliação do corpo gástrico, foi identificada uma Lesão Subepitelial (LSE), com um diâmetro estimado de 20 mm. Não foram identificadas úlceras ou sinais de gastrite. Optou-se, neste momento, pela realização de uma ecoendoscopia. Considerando o caso clínico e as orientações do II Consenso Brasileiro de Ecoendoscopia, assinale a afirmativa INCORRETA.

A) O tipo de agulha ou calibre não altera a acurácia diagnóstica na punção de uma LSE.
B) Na suspeita de linfoma, independentemente do tamanho da lesão, a confirmação histológica é necessária.
C) Nas LSE menores que 20 mm, a mucosectomia e o "destelhamento" apresentam resultados equivalentes aos da punção ecoguiada.
D) Recomenda-se a realização de punção aspirativa por agulha fina guiada por ecoendoscopia nas LSE da muscular própria do estômago maiores que 10 mm.

O trecho a seguir contextualiza as questões 17 e 18. Leia-o atentamente.

A endoscopia sem sedação é praticada em vários países, mas, geralmente, no Brasil, a maioria dos procedimentos endoscópicos é realizada com o paciente sob sedação consciente. O conhecimento das comorbidades do paciente orienta a escolha do tipo de sedação e medicações, no intuito de reduzir eventos adversos cardiorrespiratórios graves.

(Endoscopia Gastrointestinal – Sedação: conceitos, riscos e comorbidades. Sociedade Brasileira de Endoscopia – SOBED – 2017.)

Questão 17

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Endoscopia digestiva (SOBED), sobre o uso da sedação nos procedimentos endoscópicos, assinale a afirmativa INCORRETA.

A) Pacientes com IMC > 35, submetidos à enteroscopia com sedação profunda, apresentam maior risco de hipoxemia, sendo recomendada a assistência anestésica.
B) Via de regra, pacientes hipertensos submetidos à colonoscopia não precisam suspender o medicamento anti-hipertensivo 24 horas antes do preparo intestinal e do procedimento endoscópico.
C) Pacientes com apneia obstrutiva do sono submetidos à endoscopia digestiva alta diagnóstica sob sedação consciente apresentam alto risco de eventos adversos, em especial de eventos cardiopulmonares.
D) A colonoscopia em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio nos últimos trinta dias deve ser postergada até a estabilização clínica, estando recomendada a monitorização cardiológica, bem como a assistência anestésica.

Questão 18

De acordo com as recomendações da SOBED, pelo maior risco de crise convulsiva e mioclonia, deve-se evitar, em pacientes nefropatas e hepatopatas crônicos, a sedação com:

A) Propofol.
B) Midazolam.
C) Meperidina.
D) Remifentanil.

Questão 19

O preparo e a monitorização dos pacientes que serão submetidos a intervenções endoscópicas são tão importantes quanto o próprio procedimento. Considerando as orientações da Sociedade Brasileira de Endoscopia, analise as afirmativas a seguir.

I. Jejum de duas horas para líquidos límpidos sem resíduos em baixo volume em pacientes de baixo risco para broncoaspiração é suficiente para promover exames endoscópicos com segurança e qualidade.
II. A capnografia reduz em até 40% a incidência de eventos adversos importantes, como suporte ventilatório artificial, internação hospitalar, ou mortalidade.
III. Em pacientes sedados com propofol, a adição de lidocaína *spray* não melhora a satisfação com exame, não sendo necessária a sua utilização.

Está correto o que se afirma em

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

O caso clínico a seguir contextualiza as questões 20 e 21. Leia-o atentamente.

Paciente, sexo masculino, 55 anos, com antecedente de úlcera gástrica, comparece ao pronto-socorro com relato de um episódio de hematêmese há uma hora. Nega outras comorbidades. No momento, encontra-se estável hemodinamicamente. O paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta, sendo identificada úlcera gástrica *Forrest* IB, tratada adequadamente com uso de clipe hemostático. Após 48 horas, o paciente retorna com um novo episódio de hematêmese, mantendo-se estável hemodinamicamente.

Questão 20

Considerando o caso clínico e as recomendações de *Guidelines* sobre Hemorragia Digestiva Alta da *American College of Gastroenterology* (ACG), analise as afirmativas a seguir.

I. Terapia hemostática endoscópica com eletrocoagulação bipolar, sonda de aquecimento, ou injeção de etanol absoluto são opções para pacientes com hemorragia digestiva alta devido a úlceras.

II. Recomenda-se que a injeção de epinefrina não seja usada isoladamente para pacientes com hemorragia digestiva alta devido a úlceras pépticas.

III. A terapia hemostática endoscópica com *spray* de pó hemostático TC-325 pode ser utilizada em pacientes com úlceras com sangramento ativo.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 21

De acordo com as orientações de *Guidelines* sobre Hemorragia Digestiva Alta da *American College of Gastroenterology* (ACG), a melhor conduta terapêutica neste momento é:

A) Laparotomia.
B) Laparoscopia.
C) Nova endoscopia digestiva alta.
D) Embolização arterial transcateter.

O caso clínico a seguir contextualiza as questões 22 e 23. Leia-o atentamente.

Paciente, sexo feminino, 40 anos, apresenta quadro de dor em hipocôndrio direito, icterícia e dispepsia. Exames laboratoriais de 30 dias atrás: AST: 100U/L; ALT: 120U/L; bilirrubina total: 3,2mg/dL; bilirrubina direta: 2,8mg/dL; bilirrubina indireta: 0,4; Fosfatase alcalina: 250U/L. Exames laboratoriais atuais: AST: 99U/L; ALT: 118U/L; bilirrubina total: 3,1mg/dL; bilirrubina direta: 2,8mg/dL; bilirrubina indireta: 0,3; Fosfatase alcalina: 270U/L. Ultrassonografia revela um colédoco com 10 mm de diâmetro, sem evidência de cálculos em vesícula ou via biliar. Discreta dilatação das vias biliares intra-hepáticas. Foi feita a hipótese diagnóstica de Disfunção do Esfíncter de *Oddi* (DEO).

Questão 22

Segundo a revisão de Roma III da classificação do grupo biliar de *Milwaukee*, esta paciente é categorizada como portadora de DEO tipo:

A) I.
B) II.
C) III.
D) IV.

Questão 23

Considerando que a hipótese diagnóstica e sua classificação estão adequadas, assinale a afirmativa INCORRETA.

A) Está indicada a realização de esfincterotomia.
B) É obrigatória a realização de manometria do esfíncter de *Oddi*.
C) Indometacina retal pode ser utilizada para profilaxia contra pancreatite pós-CPRE.
D) O implante de *stent* pancreático pode ser indicado em casos selecionados de DEO.

O caso clínico a seguir contextualiza as questões 24 e 25. Leia-o atentamente.

Paciente, 61 anos, sexo masculino, apresenta quadro de melena há três meses. Comparece em consulta para investigação ambulatorial. Hemoglobina: 10,5g/dL; Hematócrito: 33%. Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica. Foi submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, não sendo identificada a origem do sangramento. Ambos os exames foram repetidos, sem novos achados.

Questão 24

Considerando o caso clínico, bem como a epidemiologia dos sangramentos digestivos, a etiologia mais provável para a hemorragia é:

A) Angiectasia.
B) Doença de *Crohn*.
C) Neoplasia benigna.
D) Neoplasia maligna.

Questão 25

Considerando as recomendações mais atuais para o prosseguimento da investigação do caso, assinale a afirmativa INCORRETA.

A) Como regra, a enteroscopia profunda é executada antes da cápsula endoscópica para aumentar o rendimento diagnóstico.
B) Enteroscopia profunda completa deve ser tentada se houver uma forte suspeita de lesão de intestino com base na apresentação clínica.
C) Devido à baixa taxa de detecção de lesões no duodeno e jejuno proximal com cápsula endoscópica, a enteroscopia tipo *push* deve ser realizada se lesões proximais são suspeitadas.
D) Cápsula endoscópica pode ser considerada um procedimento de primeira linha para avaliação do intestino delgado após exclusão de fontes de sangramento gastrointestinal alto e baixo.

Questão 26

Paciente, sexo feminino, 55 anos, apresenta episódios frequentes de melena nos últimos dois meses. Tem antecedente de cirrose hepática alcoólica; já foi submetida a tratamentos endoscópicos prévios em varizes gastroesofágicas. Procura atendimento ambulatorial, buscando informações sobre o uso da ecoendoscopia na tentativa de otimizar o seu tratamento atual. De acordo com as orientações do II Consenso Brasileiro de Ecoendoscopia para tal paciente, é INCORRETO afirmar que:

A) A ecoendoscopia é útil na avaliação da erradicação das varizes gástricas em caso de dúvida.
B) O tratamento ecoendoscópico de varizes isoladas de fundo gástrico, através da combinação de cianoacrilato e coil, é uma opção na falha do tratamento endoscópico convencional.
C) O tratamento ecoendoscópico das varizes de fundo gástrico apresenta melhor eficácia do que o tratamento convencional; porém, com uma maior taxa de complicações, especialmente embolia pulmonar.
D) O tratamento ecoendoscópico de varizes gastroesofágicas que se estendem para o fundo gástrico, através da combinação de cianoacrilato e coil, é uma opção na falha do tratamento endoscópico convencional.

Questão 27

Considerando que a ecoendoscopia pode ser muito útil no estadiamento de neoplasias pulmonares do tipo não pequenas células, especialmente com a utilização da punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassom endobrônquico (EBUS-FNA), analise as situações clínicas a seguir.

I. Paciente AMN, 60 anos, com diagnóstico de carcinoma de células escamosas de pulmão e com linfonodomegalia mediastinal visualizado no PET-TC.
II. Paciente TRL, 62 anos, com diagnóstico de carcinoma de células escamosas pulmonares de localização central, sem linfonodomegalia mediastinal.
III. Paciente MBS, 67 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão, com linfonodomegalia ipsilateral hilar, sem linfonodomegalia mediastinal.

De acordo com as orientações do II Consenso Brasileiro de Ecoendoscopia, recomenda-se a realização de EBUS-FNA em

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

Questão 28

Em relação ao Código de Ética Médica – CEM, analise a afirmativa a seguir:

"É vedada a complementação de honorários em serviço privado, ainda que prevista em contrato."

Considerando a Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, é possível afirmar que tal afirmativa é:

A) Verdadeira e corresponde a um preceito do CEM.
B) Falsa, pois a cobrança prescinde de previsão contratual.
C) Falsa, pois a complementação de honorários é permitida, em certos casos.
D) Falsa, pois a complementação é permitida em serviços públicos e privados.

Questão 29

Em relação ao Código de Ética Médica – CEM, analise as afirmativas a seguir.

I. Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
II. Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.
III. Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
IV. Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o método.

Considerando a Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, são normas diceológicas apenas o que se afirma em

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

Questão 30

Quanto ao Código de Ética Médica – CEM, analise a afirmativa a seguir:

"Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o dever de renunciar ao atendimento, comunicando previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que o suceder."

Considerando a Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, é possível afirmar que tal afirmativa é:

A) Verdadeira e corresponde a um preceito do CEM.
B) Falsa, pois a renúncia ao atendimento é um direito e não um dever do médico.
C) Falsa, pois o comunicado ao paciente ou a seu representante legal não é prévia.
D) Falsa, pois a decisão não é a critério do médico e sim do corpo diretivo do estabelecimento de saúde.

ATENÇÃO

NÃO É PERMITIDA a anotação das respostas da prova em QUALQUER MEIO. O candidato flagrado nesta conduta poderá ser ELIMINADO do processo.

INSTRUÇÕES

É facultativo o uso de máscara durante a aplicação da prova. O álcool em gel se encontra disponível para o uso dos candidatos.

1. Somente será permitida a utilização de caneta esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente e de ponta grossa.

2. É proibida, durante a realização das provas, a comunicação entre os candidatos, bem como a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não será permitido que o candidato ingresse na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone *celular*, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipod*, *ipad*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo, pulseiras magnéticas e similares e etc., o que não acarreta em qualquer responsabilidade do Instituto Consulplan sobre tais equipamentos.

3. Com vistas à garantia da segurança e da integridade do Processo Seletivo, no dia da realização das provas escritas, os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais na entrada e na saída dos sanitários. Excepcionalmente poderão ser realizados, a qualquer tempo durante a realização das provas, outros procedimentos de vistoria além do descrito.

4. O caderno de provas para consta de 30 (trinta) questões de múltipla escolha para cargos de Nível Fundamental; Nível Médio e Técnico Assistencial; e, Nível Superior Assistencial – Médicos.

5. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o caderno de provas contém o número de questões previsto, se corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto ou, ainda, detenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao Fiscal de Aplicação, não cabendo reclamações posteriores neste sentido.

6. As provas terão duração de 3 (três) horas para todos os cargos.

7. As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 4 (quatro) opções de respostas (A a D) e uma única resposta correta. Ao terminar a prova, o candidato, obrigatoriamente, deverá devolver ao Fiscal de Aplicação o Cartão de Respostas (Gabarito) devidamente assinado em local específico.

8. Os Fiscais de Aplicação não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe, única e exclusivamente, ao candidato interpretar e decidir.

9. Não é permitida a anotação de informações relativas às respostas (cópia de gabarito) no comprovante de inscrição ou em qualquer outro meio.

10. O candidato somente poderá se retirar do local de realização das provas escritas levando o caderno de provas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término. O candidato também poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização; contudo, não poderá levar o caderno de provas.

11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão sair juntos. Caso algum deles insista em sair do local de aplicação antes de autorizado pelo Fiscal de Aplicação, será lavrado Termo desistindo do Processo Seletivo e, caso se negue, deverá ser lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo fiscal da sala e pelo Coordenador da Unidade.

RESULTADOS E RECURSOS

- Os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas serão divulgados na *internet*, no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br, a partir das 16h00min da segunda-feira subsequente à realização das provas escritas objetivas de múltipla escolha.

- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de 1 (um) dias útil, a partir do dia subsequente ao da divulgação (terça-feira), em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Processo Seletivo no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br.

- A interposição de recursos poderá ser feita via *internet*, através do Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos, com acesso pelo candidato com o fornecimento de dados referentes à sua inscrição apenas no prazo recursal, ao Instituto Consulplan, conforme disposições contidas no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br, no *link* correspondente ao Processo Seletivo.