



M0431025N

Concurso Público

REF. EDITAL N° 02/2014

NÍVEL SUPERIOR

Cargo

MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Nome do Candidato _____

Inscrição _____

ATENÇÃO

O Caderno de questões possui 50 (cinquenta) questões objetivas, numeradas sequencialmente, de acordo com o exposto no quadro a seguir:

INSTRUÇÕES

1. Na sua Folha de Respostas, confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração, e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu. Preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. Qualquer divergência comunique ao fiscal.
2. O único documento válido para avaliação da prova é a Folha de Respostas. Só é permitido o uso de caneta esferográfica **transparente** de cor azul ou preta para o preenchimento da Folha de Respostas, que deve ser realizado da seguinte maneira: ■
3. O prazo de realização da prova é de 4 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas. Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação. A retirada da sala de prova dos 3 (três) últimos candidatos só ocorrerá conjuntamente.
4. Ao término de sua prova, comunique ao fiscal, devolvendo-lhe a Folha de Respostas devidamente preenchida e assinada. O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões, desde que aguarde em sala o término da aplicação.
5. As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no site do Instituto AOCP - www.institutoaocp.org.br - no dia posterior à aplicação da prova.
6. Implicará na eliminação do candidato, caso, durante a realização das provas, qualquer equipamento eletrônico venha emitir ruídos, mesmo que devidamente acondicionado no **envelope de guarda de pertences**. O NÃO cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas, incorrerá na eliminação do candidato.

MATÉRIA

QUESTÕES

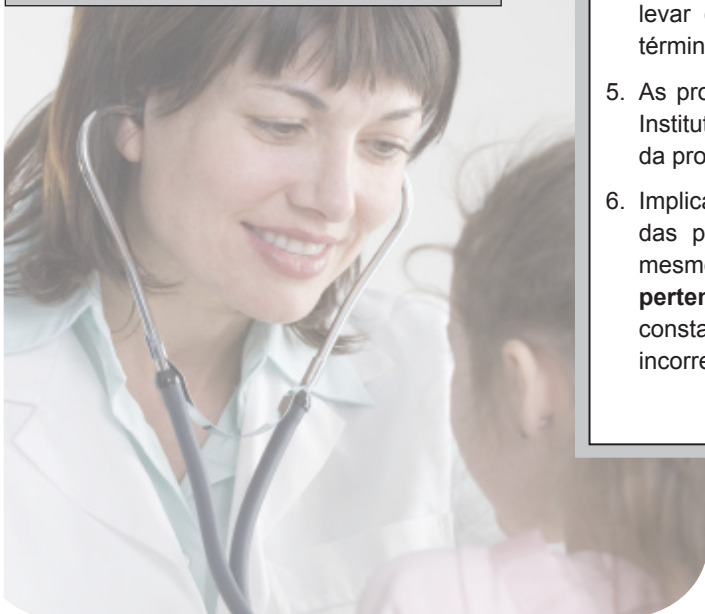
Língua Portuguesa 01 a 10

Raciocínio Lógico e Matemático 11 a 15

Legislação Aplicada à EBSEH 16 a 20

Legislação Aplicada ao SUS 21 a 25

Conhecimentos Específicos 26 a 50



-----(destaque aqui)-----

FOLHA PARA ANOTAÇÃO DAS RESPOSTAS DO CANDIDATO

Questão	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Resp.																										

Questão	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
Resp.																										

O gabarito oficial preliminar e o caderno de questões da prova objetiva estarão disponíveis no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br no dia seguinte à aplicação da prova.

Coisas de que só eu gosto
Aquilo que a gente ama nos define. Quem a gente ama nos distingue

IVAN MARTINS

Na lanchonete Real, perto de casa, prepara-se um filé com ervilhas que me faz feliz há mais de uma década. Mas noto que o prato já não é tão popular. Nas últimas vezes em que o pedi, deparei com o olhar confuso do garçom, como se perguntasse: “Filé com quê?”. Então repito: “Filé com ervilhas”. E mostro com o dedo: “Aqui, está no cardápio”. O pessoal da cozinha ainda lembra como se prepara o meu prato favorito, pelo menos.

Esse filé está na categoria das coisas de que só eu gosto. Ou quase. É como Tropas estelares, um filme de ficção científica com estética de seriado de TV dos anos 1950. Vi no cinema com meus filhos quando foi lançado, em 1997 e, desde então, mais uma dezena de vezes. Dias atrás, ao listar meus 10 filmes favoritos, percebi ele que vinha em terceiro, atrás de O último tango em Paris e Texas, duas obras primas. O que faz uma aventura romântica e juvenil em tão nobre companhia eu não sei. Talvez seja nostalgia da adolescência e dos seus amores impossíveis, como os do filme. Ao pensar no filé e no filme, assim como nos livros de Jorge Semprún ou nas calças boca de sino, percebo que há peculiaridades de gosto que definem quem sou. Ou quem você é. Milhões de pessoas gostam das mesmas coisas, e isso não as distingue. Mas cada um tem preferências únicas, ou quase únicas, que ajudam a definir quem é, no meio da multidão.

Entre aquilo que mais nos distingue está a pessoa de quem gostamos e com quem dividimos a vida. Ela é única em seus defeitos e qualidades, na beleza ou na falta de atrativos. Não há ninguém mais com o mesmo sorriso ou a mesma combinação de gestos. Entre bilhões de pessoas no planeta, piores ou melhores, ninguém carrega as lembranças que ela carrega. Ninguém divide conosco as memórias que ela divide. Essa Maria, seja ela quem for. Esse João, por comum que seja. Não há ninguém em todo o mundo igual a nenhum deles. Amar essa singularidade humana nos torna igualmente singular.

Ontem, vi uma foto de Gisele Bündchen desfilando em Paris, de minissaia e botas. Pensei: “Que linda”. Milhões devem ter pensado a mesma coisa. Haverá no mundo um milhão de homens, talvez mulheres, apaixonados por ela. Gostar de Gisele Bündchen talvez defina a vida de muitos. Gostar dela será, nesse caso, como gostar de um filme de grande sucesso ou de um livro best-seller. Algo que se pode partilhar com milhares ou milhões. Não é o mesmo que gostar de Maria ou João.

O gostar que nos define está ligado às entranhas de alguém, não à imagem que projeta. Está ligado a seus sentimentos secretos, não apenas ao que diz e faz em público. Essa conexão existe apenas entre gente de verdade, que se define, necessariamente, de dentro para fora. O que há entre nós e a aparência dos outros é somente fantasia e ilusão. Vale para Gisele ou para a garota mais

bonita do colégio, por quem todos parecem apaixonados. Elas não contam como experiência única.

Aquilo que marca a biografia, aquilo que nos define, é o que nos toca e se deixa tocar. É o que se mistura ao que somos. Pode ser a mulher mais bonita do prédio que, vista de perto, era despreziosa e divertida. Pode ser a garota com cheiro de cloro, cuja intimidade era tão rica que, anos depois, você ainda se lembrará dela com saudades. O essencial é criar vínculos que durem. Entrar em contato. Gostar e deixar-se gostar. Permitir que o outro nos olhe e pense: “Esse é meu amor”. Que é uma forma de dizer: “Esse é quem sou”. Ou será que isso é tão romântico que somente Heathcliff diria a Catherine?

<http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/ivan-martins/noticia/2014/10/coisas-de-que-bso-eu-gostob.html>

QUESTÃO 01

De acordo com o texto, é INCORRETO afirmar que

- (A) o autor acredita que o gostar que nos define não está ligado à projeção da imagem do ser que amamos, mas às suas características mais íntimas.
- (B) o autor compara os amores impossíveis da adolescência aos amores dos filmes.
- (C) o autor acredita que amar a singularidade da pessoa com a qual nos relacionamos é o que nos torna igual às outras pessoas.
- (D) o autor compara o gostar de Gisele Bündchen ao gostar de um filme de grande sucesso ou de um Best-seller.
- (E) o autor acredita que algumas coisas peculiares das quais ele gosta o definem como ser único.

QUESTÃO 02

Considerando a afirmação “Esse filé está na categoria das coisas de que só eu gosto. Ou quase.”, é possível inferir que

- (A) todos que frequentam a lanchonete “Real” gostam do filé com ervilhas que o autor gosta.
- (B) além do autor, existem outras poucas pessoas que gostam do “filé com ervilhas”.
- (C) além do autor, muitas outras pessoas gostam do “filé com ervilhas”.
- (D) ninguém que frequenta a lanchonete gosta do “filé com ervilhas”.
- (E) somente o autor gosta do “filé com ervilhas”.

QUESTÃO 03

Em “Haverá no mundo um milhão de homens, talvez mulheres, apaixonados por ela.”, é correto afirmar que

- (A) o verbo “Haverá” deveria ser “Haverão” para concordar com “... um milhão de homens, talvez mulheres, apaixonados por ela”.
- (B) o verbo “Haverá” está conjugado no futuro do pretérito do indicativo.
- (C) o uso do verbo “Haverá” no singular ocorre porque o verbo “haver” é impessoal e, portanto, não apresenta concordância com o sujeito da oração.
- (D) o verbo “Haverá” está acentuado por ser uma proparoxítona.
- (E) o verbo “Haverá” tem mais de três sílabas, é, portanto, uma palavra polissílaba.

QUESTÃO 04

Em “Gostar dela será, nesse caso, como gostar de um filme de grande sucesso ou de um livro best-seller.”, o termo destacado é uma conjunção que, no período, expressa

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) causa.
- (D) consequência.
- (E) conformidade.

QUESTÃO 05

Em “Dias atrás, ao listar meus 10 filmes favoritos, percebi ele que vinha em terceiro, atrás de O último tango em Paris e Texas...”, a oração destacada expressa

- (A) condição.
- (B) causa.
- (C) concessão.
- (D) tempo
- (E) proporção.

QUESTÃO 06

Em “O gostar que nos define está ligado às entranhas de alguém...”, a crase ocorre

- (A) porque está inserida em uma locução prepositiva de base feminina.
- (B) para atender à regência do verbo “define”.
- (C) para atender à regência do verbo “estar” que, na oração, está presente na locução verbal “está ligado”.
- (D) para atender à regência do verbo “ligar” que, na oração, está presente na locução verbal “está ligado”.
- (E) para atender à regência do verbo “gostar” que, na oração, está no infinitivo.

QUESTÃO 07

Assinale a alternativa correta quanto à acentuação dos pares.

- (A) Científica – ciência.
- (B) Impossível – impossibilidade.
- (C) Romântica – romance.
- (D) Público – publicidade.
- (E) Aparência – aparênte.

QUESTÃO 08

Em “Talvez seja nostalgia da adolescência e dos seus amores impossíveis...”, o termo em destaque expressa

- (A) tempo.
- (B) intensidade.
- (C) modo.
- (D) afirmação.
- (E) dúvida.

QUESTÃO 09

Assinale a alternativa em que o termo destacado NÃO é um pronome relativo.

- (A) “... prepara-se um filé com ervilhas que me faz feliz...”
- (B) “O gostar que nos define está ligado às entranhas de alguém...”
- (C) “... ninguém carrega as lembranças que ela carrega.”
- (D) “Permitir que o outro nos olhe e pense...”
- (E) “Ninguém divide conosco as memórias que ela divide.”

QUESTÃO 10

Em “Ontem, vi uma foto de Gisele Bündchen desfilando em Paris...”, a vírgula presente no fragmento do texto

- (A) é obrigatória, pois separa advérbio de tempo que está antecipado.
- (B) é obrigatória, pois separa advérbio de tempo que, independente da posição, deve estar separado por vírgula.
- (C) é facultativa, pois está separando um termo que tem a mesma função do termo posposto a ele.
- (D) é obrigatória, pois, no período, separa orações coordenadas assindéticas.
- (E) é facultativa, pois separa advérbio de tempo que está antecipado, mas que é de curta extensão.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO**QUESTÃO 11**

Juliana passará $\frac{3}{5}$ de suas férias na praia e o restante em casa. Sabendo que Juliana possui no total 45 dias de férias, quantos dias ela passará em casa?

- (A) 35
- (B) 30
- (C) 27
- (D) 18
- (E) 15

QUESTÃO 12

Utilizando raciocínio lógico, considere a sequência do alfabeto sem as vogais. Qual será a letra que ocupa a sexta posição?

- (A) F.
- (B) G.
- (C) H.

- (D) J.
- (E) M.

QUESTÃO 13

Carla pagou 20% de uma dívida de R\$ 900,00 e dividiu o restante em 4 parcelas iguais. Qual é o valor que Carla vai pagar em cada parcela?

- (A) R\$ 150,00.
- (B) R\$ 180,00.
- (C) R\$ 190,00.
- (D) R\$ 200,00.
- (E) R\$ 250,00.

QUESTÃO 14

Em um mercado, um pacote de arroz tem o mesmo peso que cinco pacotes de feijão, e um pacote de feijão tem o mesmo peso que dois pacotes de macarrão. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta o mesmo peso que três pacotes de arroz.

- (A) 10 pacotes de feijão.
- (B) 20 pacotes de feijão.
- (C) 10 pacotes de macarrão.
- (D) 20 pacotes de macarrão.
- (E) 30 pacotes de macarrão.

QUESTÃO 15

Um grupo de 200 pessoas foi entrevistado para saber se pagava suas compras em dinheiro ou utilizava cartão. 70 pessoas disseram que pagavam suas compras apenas com dinheiro e 90 responderam que pagavam apenas com o cartão. Sabendo que todos os entrevistados responderam a pesquisa, quantas pessoas fazem suas compras utilizando os dois, dinheiro e cartão?

- (A) 40
- (B) 50
- (C) 55
- (D) 58
- (E) 60

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

QUESTÃO 16

Assinale a alternativa correta.

- (A) A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH) terá sede e foro em Brasília, podendo manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.
- (B) A EBSEERH terá seu capital social composto pela União, Estados, Municípios e, excepcionalmente, pelas Santas Casas de Misericórdia.
- (C) A EBSEERH poderá criar subsidiárias para o desenvolvimento de atividades inerentes ao seu objeto social, com capital privado ou de organizações não governamentais e vinculado a outros ministérios.

- (D) A EBSEERH não poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.
- (E) As atividades da EBSEERH serão desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde e na iniciativa privada, sem a necessidade de reembolso pelos planos privados de assistência à saúde.

QUESTÃO 17

Assinale a alternativa correta.

- (A) É competência da EBSEERH administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS, e prestar apoio a toda rede particular de hospitais.
- (B) A Administração Pública está dispensada de realizar licitações para contratar a EBSEERH, para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.
- (C) A EBSEERH será administrada por um Conselho de Administração, por uma Diretoria Executiva e contará com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo, podendo participar destes órgãos pessoas declaradas falidas, pois a EBSEERH não tem fins lucrativos.
- (D) O Conselho Fiscal da EBSEERH será composto por três membros efetivos, nomeados pelo Ministério da Educação, sem direito à remuneração, pois a EBSEERH é uma empresa sem fins lucrativos.
- (E) Do resultado do exercício, feita a dedução para atender a prejuízos acumulados e a provisão para imposto sobre a renda, o Conselho de Administração proporá ao Ministério da Educação a sua destinação, observando a parcela de cinco por cento para a constituição da reserva legal, até o limite de vinte por cento do capital social.

QUESTÃO 18

Assinale a alternativa correta.

- (A) A EBSEERH tem por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, bem como a prestação às instituições públicas e privadas, que possuem hospital universitário, não tendo que observar a autonomia universitária.
- (B) A EBSEERH tem por finalidade planejar, implantar, coordenar, monitorar, avaliar, financiar, punir e criar condições para aperfeiçoar continuamente a autoadministração, em um sistema unificado entre a sede, as filiais ou outras unidades descentralizadas, e a prestação de serviços de atenção à saúde da população, integralmente disponibilizados ao Sistema Único de Saúde – SUS e aos hospitais universitários.
- (C) É finalidade da EBSEERH criar, juntamente com as Universidades e com o Ministério da Ciência e Tecnologia, condições de apoio para o aperfeiçoamento do ensino e da produção de conhecimento em pesquisas básicas, clínicas, tecnológicas ou aplicadas, nos hospitais universitários públicos ou privados, assim como em unidades descentralizadas da EBSEERH, de acordo com as diretrizes do Poder Executivo e em conformidade com as atribuições de outros órgãos dos sistemas universitário e de saúde.

- (D) É finalidade da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares integrar, articular e otimizar os processos de atenção à saúde e de gestão dos hospitais universitários federais e instituições públicas congêneres, por meio de um sistema de informação, monitoramento, avaliação e aperfeiçoamento unificado, em consonância com as necessidades decorrentes da missão da EBSEH, de acordo com as finalidades das instituições de ensino superior e em função das necessidades, condições e possibilidades regionais e institucionais.
- (E) A EBSEH tem por finalidade criar condições para aperfeiçoamento da realização e desenvolvimento dos tratamentos hospitalares e dos programas de residência em todos os campos da saúde, particularmente nas especialidades e regiões estratégicas para o trabalho e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS, em função das necessidades da população e das necessidades que possam vir a ter.

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa correta.

- (A) O Conselho de Administração da EBSEH terá três membros indicados pelo Ministério da Saúde.
- (B) Os membros do Conselho de Administração da EBSEH terão gestão de 2 anos, sem recondução ao cargo.
- (C) O representante dos empregados da EBSEH participará das discussões e deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração, benefícios e vantagens, inclusive assistenciais ou de previdência complementar, hipóteses em que fica configurado o conflito de interesses, sendo estes assuntos deliberados em reunião separada e exclusiva para tais fins.
- (D) O Conselho de Administração da EBSEH deverá ser composto por sete membros, nomeados pelo Ministério de Estado da Saúde.
- (E) Compete ao Conselho de Administração da EBSEH fixar as orientações gerais das atividades da EBSEH.

QUESTÃO 20

Sobre o Corpo Diretivo da EBSEH, assinale a alternativa correta.

- (A) O corpo diretivo da EBSEH é constituído pelo Presidente, pelo Vice-Presidente e pelos Diretores que compõem a Diretoria Executiva.
- (B) Não caberá, à Chefia de Gabinete, coordenar os trabalhos da Secretaria Geral.
- (C) A EBSEH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo, pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Educação.
- (D) O Presidente da EBSEH só deve apresentar relatório das atividades da EBSEH ao Ministro de Estado da Educação ou ao Presidente da República.
- (E) As diretorias que compõem a EBSEH não poderão elaborar regulamento e organograma funcional próprios.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

QUESTÃO 21

Assinale a alternativa correta.

- (A) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) O dever do Estado em garantir a saúde exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- (C) O Sistema Único de Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federal, estadual e municipal, exclusivamente da Administração Direta.
- (D) A iniciativa privada participa concorrentemente do Sistema Único de Saúde.
- (E) A saúde garantida pelo Sistema Único é exclusivamente física.

QUESTÃO 22

Assinale a alternativa correta.

- (A) Universalidade de acesso aos serviços de saúde, nos primeiros níveis de assistência, é um dos princípios do Sistema Único de Saúde.
- (B) A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é dividida e descentralizada, sendo exercida a direção em cada esfera de governo.
- (C) Os municípios não poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhe correspondam.
- (D) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde não poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.
- (E) É princípio do Sistema Único de Saúde a organização dos serviços públicos de modo a evitar a duplicidade de meios para fins idênticos.

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa correta.

- (A) A Conferência de Saúde se reunirá a cada ano para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (B) O Sistema Único de Saúde contará, em cada esfera de governo, com a Conferência de Saúde e com o Conselho de Saúde, como instâncias colegiadas.
- (C) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde não serão alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- (D) Para receberem os recursos do Governo Federal, os municípios e os Estados não precisam ter plano de saúde.

- (E) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

QUESTÃO 24

Assinale a alternativa correta.

- (A) Não é princípio do Sistema Único de Saúde a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados e do Distrito Federal na prestação de serviços de assistência à saúde da população.
- (B) Não compete ao Sistema Único de Saúde controlar e fiscalizar procedimentos e substâncias de interesse para a saúde.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) Somente a União e os Estados têm obrigação legal de aplicar valor mínimo de recursos na saúde.
- (E) Os gestores locais do Sistema Único de Saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de contratação direta, sem teste seletivo ou concurso público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

QUESTÃO 25

Assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil colônia, existia um sistema de saúde estruturado e a população procurava os médicos, recorrendo aos curandeiros somente por credence.
- (B) Mesmo com a chegada da Família Real Portuguesa ao Brasil, em 1808, o sistema de saúde pública no Brasil não mudou.
- (C) Até 1900, não havia no Brasil faculdade de medicina.
- (D) Em 1850, é criada a Junta Central de Higiene Pública, com o objetivo de coordenar as Juntas Municipais e, especialmente, atuar no combate à febre amarela. Esta junta também passou a coordenar as atividades de polícia sanitária, vacinação contra varíola, fiscalização do exercício da medicina e a Inspetoria de Saúde dos Portos.
- (E) Mesmo com a evolução da saúde pública, no final do século XVIII, a atividade dos curandeiros era respeitada e permitida.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

Quanto à sedação e aos fármacos mais comumente utilizados durante a realização de endoscopia digestiva, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O midazolam é um benzodiazepínico que possui propriedades amnésicas anterógradas, ansiolíticas, sedativas e relaxantes musculares decorrentes de sua ação sob o sistema nervoso central.
- (B) O midazolam, por ser hidrossolúvel, reduz a incidência de dor e de flebite no local da aplicação da droga.
- (C) O propofol é um alquilfenol com propriedades hipnóticas e sedativas, que possui alta lipossolubilidade e tempo de meia-vida extremamente curto.
- (D) O fentanil é um benzodiazepínico sintético com propriedades amnésicas importantes, porém com baixa potência analgésica.
- (E) O flumazenil e o naloxone podem ser utilizados como antagonistas da ação do midazolam e do fentanil, respectivamente.

O caso clínico a seguir refere-se às questões 27 e 28.

Paciente de 48 anos, masculino, deu entrada no pronto atendimento com quadro de hematêmese volumosa (3 episódios nas últimas 2 horas), associado a quadro de síncope descrita por familiares. Apresenta-se hipocorado, taquicárdico (FC = 130 bpm), sonolento, com PA = 80/50 mmHg. O abdome encontra-se globoso, com sinais clínicos de ascite leve/moderada. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, etilismo (cerca de 500 mL de bebida destilada por dia há vários anos) e história de varizes de esôfago tratadas por endoscopia prévia (uma sessão apenas).

QUESTÃO 27

Quanto ao atendimento deste paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) No atendimento inicial, a expansão volêmica deve ser feita exclusivamente com plasma fresco congelado, pois trata-se de um paciente com hepatopatia associada.
- (B) Em caso de rebaixamento do nível de consciência, deve-se instituir imediatamente ventilação não invasiva, com uso de máscara sob pressão positiva para melhorar a oxigenação sistêmica.
- (C) Em situações como a descrita, a endoscopia digestiva deve ser realizada imediatamente, independente do tempo de jejum e de exames laboratoriais.
- (D) Para expansão volêmica inicial e/ou hemotransfusões, deve-se preferir um acesso venoso central a acessos periféricos calibrosos.
- (E) Estabilização hemodinâmica, coleta de exames, correção da anemia e coagulopatia (se presentes), aguardar tempo de jejum adequado, proteção de vias aéreas com intubação orotraqueal, se necessário, e tratamento clínico medicamentoso são algumas medidas que devem anteceder a realização da endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 28

Quanto ao tratamento medicamentoso deste paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de inibidor de bomba de prótons não é necessário, por se tratar, provavelmente, de paciente com sangramento por varizes de esôfago.
- (B) O uso de drogas vasoativas (terlipressina, octreotida ou vasopressina) deve ser instituído apenas após a confirmação endoscópica de varizes de esôfago.
- (C) O uso de antibióticos profiláticos está indicado para este paciente, independente da causa da hemorragia digestiva, e deve ser instituído inicialmente, mesmo antes da endoscopia digestiva diagnóstica.
- (D) Em casos de uso de antibióticos, deve-se preferir o uso de carbapenêmicos associados à vancomicina.
- (E) O tratamento medicamento deve ser instituído apenas após a endoscopia digestiva para maior eficácia do mesmo.

QUESTÃO 29

Qual é a melhor conduta terapêutica para o caso de um paciente com endoscopia digestiva alta no qual se evidencia três cordões varicosos de grosso calibre, que se estendem do terço médio até a transição esofagogástrica, são tortuosos, apresentando sinais da cor vermelha um tampão fibrinoplaquetário sobre uma variz?

- (A) Realização de ligadura elástica.
- (B) Realização de esclerose das varizes.
- (C) Injeção de solução de adrenalina (1:10000) ao redor do tampão fibrinoplaquetário.
- (D) Colocação de cliques endoscópicos.
- (E) Tratamento combinado, com injeção de adrenalina e colocação de cliques.

QUESTÃO 30

Paciente jovem, sexo masculino, procura serviço de emergência com história de vômitos biliosos há cerca de 12 horas (10 episódios), após quadro de libação alcoólica, evoluindo com dois episódios de hematêmese na última hora. Apresenta-se hipocorado (+/++++), FC = 104 bpm, PA = 130/80 mmHg. Nega comorbidades ou outros episódios de hemorragia digestiva prévia. Qual é a provável etiologia do sangramento para este paciente?

- (A) Síndrome de Boerhaave.
- (B) Síndrome de Mallory-Weiss.
- (C) Síndrome de Bouveret.
- (D) Varizes de esôfago.
- (E) Lesão de Dieulafoy.

O caso clínico a seguir refere-se às questões de número 31 e 32.

Paciente do sexo masculino, 42 anos, com história de melena há 03 dias. Realizou endoscopia digestiva alta que revelou uma úlcera ativa na parede anterior do bulbo duodenal, com cerca de 8 mm de diâmetro e um coto vascular central de cerca de 2 mm, sem sangramento ativo no momento.

QUESTÃO 31

Qual é a classificação, segundo Forrest, da úlcera descrita no caso apresentado?

- (A) IA.
- (B) IIA.
- (C) IB.
- (D) IIB.
- (E) IIC.

QUESTÃO 32

Quanto ao tratamento endoscópico da úlcera descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há a necessidade de tratamento, uma vez que não há sangramento ativo.
- (B) O tratamento com solução de Adrenalina (1:10000) nas bordas da úlcera é o mais adequado.
- (C) A ligadura elástica deve ser realizada por tratar-se de uma úlcera com vaso visível.
- (D) O tratamento endoscópico, combinado com injeção de solução de adrenalina nas bordas, associado a outro método (térmico ou mecânico) é o mais adequado.
- (E) Úlceras nesta topografia devem ser encaminhadas para tratamento cirúrgico imediato.

QUESTÃO 33

Com os avanços da endoscopia diagnóstica e terapêutica, o conceito de câncer gástrico precoce tem se destacado cada vez mais no meio acadêmico. Define-se melhor como câncer gástrico precoce

- (A) aquele que encontra-se limitado às camadas mucosa e submucosa, na ausência de metástase linfonodal.
- (B) aquele que encontra-se limitado à camada mucosa.
- (C) aquele que encontra-se limitado às camadas mucosa e submucosa, independente do acometimento ganglionar perigástrico.
- (D) aquele que encontra-se limitado às camadas mucosa, submucosa e muscular própria superficial, desde que não haja acometimento ganglionar.
- (E) qualquer neoplasia gástrica menor que 2 cm de diâmetro, na ausência de metástase à distância, independente do acometimento em profundidade da lesão.

QUESTÃO 34

Paciente do sexo masculino, 19 anos, apresenta-se no serviço de endoscopia com queixa de disfagia há cerca de 2 meses, com piora nos últimos dias. Como antecedentes morbidos pessoais, refere apenas presença de "alergias" desde a infância. Sem antecedentes cirúrgicos. O exame endoscópico revela esôfago com redução do padrão vascular submucoso além de aparentes sulcos ou estrias longitudinais que acometem todo o órgão, sem soluções de continuidade da mucosa ou estenoses. Estômago e duodeno sem alterações. O quadro apresentado sugere diagnóstico de

- (A) esofagite infecciosa.
- (B) esofagite por doença do refluxo, forma não erosiva.

- (C) distúrbio motor primário hipercontrátil do esôfago.
- (D) Esofagite eosinofílica.
- (E) Variação da normalidade.

O caso clínico a seguir refere-se às questões 35 e 36.

Paciente do sexo feminino, 29 anos, portadora de obesidade grau II e depressão. Deu entrada no setor de emergência após tentativa de autoexterminio com ingestão de soda cáustica há 90 minutos. Apresenta queimaduras em lábios e cavidade oral. Evoluiu com roncocal e estridor laríngeo, sendo submetida à intubação orotraqueal.

QUESTÃO 35

Quanto ao papel da endoscopia digestiva alta no caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser realizada imediatamente para que se possa lavar o esôfago e o estômago com solução fisiológica e assim reduzir a progressão das lesões.
- (B) Deve ser realizada, preferencialmente, entre 6 e 12 horas do início do quadro, quando permite adequada avaliação da mucosa para estadiamento, com baixo índice de complicação do procedimento.
- (C) Deve ser feita após 48 horas nos casos suspeitos de maior gravidade, para melhor prognóstico evolutivo.
- (D) O acometimento gástrico pela ingestão de soda cáustica é pouco comum, pois há neutralização da substância lesiva pelo conteúdo ácido do estômago, o que não ocorre no esôfago.
- (E) A presença de necrose deve ser avaliada por meio de biópsias seriadas durante a endoscopia digestiva.

QUESTÃO 36

A endoscopia digestiva alta revelou intenso acometimento esofágico e gástrico, com sinais de necrose extensa em ambos os órgãos, sem sinais de perfuração. Assinale a alternativa que apresenta classificação adequada para o caso.

- (A) Zargar – grau 3b.
- (B) Los Angeles – grau D.
- (C) Zargar – grau 2ª.
- (D) Los Angeles – Grau C.
- (E) Zargar – grau 1.

QUESTÃO 37

Quanto à classificação de Los Angeles para esofagite, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Esta classificação contempla apenas diferente graus de esofagite erosiva, não contemplando as complicações da doença do refluxo, como estenoses e esôfago de Barrett.
- (B) A graduação da esofagite é feita de graus “A” a “D”, em uma sequência crescente de gravidade.
- (C) A esofagite de grau “C” representa os casos em que são notadas soluções de continuidade da mucosa contínuas entre duas pregas, que ocupam menos que 75% da circunferência esofágica.
- (D) A esofagite grau “B” de Los Angeles representa casos com soluções de continuidade maiores que 5 mm,

porém que não são confluentes entre duas pregas da mucosa esofágica.

- (E) A esofagite grau “A” de Los Angeles representa os casos de nacemento da mucosa, sem soluções de continuidade da mesma.

QUESTÃO 38

Quanto aos divertículos esofágicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os divertículos esofágicos possuem diferentes fisiopatologias dependendo da sua localização no esôfago (proximal, médio ou distal).
- (B) Os divertículos faringoesofágicos formam-se em uma área de fraqueza na transição da faringe para o esôfago, chamada de “triângulo de Killian”.
- (C) Os divertículos médio esofágicos são raros e geralmente de “tração” quanto à sua fisiopatologia.
- (D) Disfagia, sensação de corpo estranho cervical, tosse e regurgitação noturna de conteúdo não digerido são alguns sintomas dos divertículos de Zenker.
- (E) O tratamento do divertículo de Zenker sempre deve envolver a diverticulectomia.

QUESTÃO 39

Quanto aos tumores malignos do esôfago, assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, o adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum, sendo responsável por cerca de 90% dos casos.
- (B) O adenocarcinoma esofágico tem incidência aumentada entre pacientes portadores de Doença de Chagas e megaesôfago avançado.
- (C) No Brasil, o tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular, cuja ocorrência está intimamente relacionada com o esôfago de Barrett.
- (D) A utilização de próteses metálicas autoexpansíveis tem se mostrado uma boa alternativa para palição de tumores avançados de esôfago sem proposta cirúrgica, em pacientes com disfagia significativa.
- (E) As próteses autoexpansíveis devem ser colocadas, preferencialmente, em lesões de esôfago cervical ou esôfago distal, nas quais a menor amplitude das ondas peristálticas reduz a chance de migração da prótese.

QUESTÃO 40

Quanto à realização de gastrostomia endoscópica percutânea, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A utilização de antibióticos profiláticos antes do procedimento é facultativa, não havendo embasamento suficiente na literatura médica para recomendar tal prática de maneira objetiva.
- (B) A necessidade de suporte nutricional prolongado é a indicação mais comum para este procedimento.
- (C) A presença de coagulopatia não corrigida é uma contraindicação absoluta ao procedimento.
- (D) A técnica de tração (Gauderer-Ponsky) é o método mais utilizado.
- (E) A técnica de introdução ou punção (Russell) é uma alternativa para pacientes com neoplasia esofágicas, reduzindo o risco de implantação de células neoplásicas na parede abdominal.

O caso clínico a seguir refere-se às questões 41 e 42.

Um paciente de 69 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, em uso contínuo de captopril e AAS, deu entrada em unidade de emergência com queixa de enterorragia volumosa. Apresenta-se hipocorado (++)/++++), com sudorese, com FC = 120 bpm, PA = 100/50 mmHg. Ao ser realizado toque retal, evidenciou-se sangue vivo e coágulos em dedo de luva.

QUESTÃO 41

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o caso.

- (A) Cerca de 15% dos quadros de enterorragia com repercussão hemodinâmica tem origem acima do ângulo duodenojejunal.
- (B) A principal causa de hemorragia digestiva baixa volumosa em idosos é a presença de angiodisplasias, especialmente de cólon direito e do ceco.
- (C) A estabilização hemodinâmica, por meio de soluções cristaloides e hemoderivados (se necessário), deve ser a prioridade nestes casos.
- (D) Exames laboratoriais para verificação do nível de hemoglobina e rastreamento de eventuais coagulopatias devem ser feitos imediatamente.
- (E) Hemorragias volumosas geralmente não representam sangramentos oriundos de doenças orificiais.

QUESTÃO 42

Quanto à sequência de investigação do paciente apresentado, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O exame de endoscopia digestiva alta apresenta boa aplicação para avaliação de sangramento proximal ao ângulo de Treitz, podendo ser utilizado no paciente em questão.
- (B) O exame de colonoscopia deve ser realizado imediatamente, sendo dispensado o preparo de cólon.
- (C) Em casos de enterorragia persistente após exames de endoscopia digestiva alta e baixa (colonoscopia) não diagnósticas, a realização de uma arteriografia mesentérica está indicada para fins diagnósticos e terapêuticos.
- (D) Em casos de sangramento oriundo de doença diverticular dos cólons, com localização do divertículo sangrante, o tratamento endoscópico deve ser realizado.
- (E) Sangramentos oriundos de doença diverticular cessam espontaneamente na maioria dos pacientes, podendo não ser evidenciados durante a colonoscopia.

QUESTÃO 43

Quanto às síndromes polipoides colorretais, assinale a alternativa correta.

- (A) A polipose adenomatosa familiar é uma afecção hereditária autossômica dominante causada por mutações no gene APC que, se não for tratada adequadamente, evoluirá para câncer colorretal em 100% dos pacientes.
- (B) A síndrome de Gardner corresponde a um quadro de

polipose de todo o trato gastrointestinal, com pólipos hamartomatosos que raramente evoluem para malignidade.

- (C) A síndrome de Turcot refere-se ao quadro autossômico recessivo no qual hamartomas do cólon estão associados a tumores cerebrais.
- (D) Na síndrome de Peutz-Jeghers há ocorrência de adenomas colorretais associados à pigmentação melânica da mucosa oral.
- (E) Na polipose juvenil, nota-se a ocorrência de múltiplos pólipos hamartomatosos em crianças, geralmente menores que 10 anos, que evoluem em 60% dos casos para câncer colorretal até os 20 anos, se não tratados adequadamente.

QUESTÃO 44

Quanto ao segmento colonoscópico após polipectomia, com exame completo e em boas condições de preparo intestinal, assinale a alternativa correta.

- (A) Para pacientes com pequenos pólipos hiperplásicos retais, sem história familiar de câncer, deve-se fazer um exame de controle em 1 a 2 anos.
- (B) Para pacientes com um pólipos adenomatoso menor que 5 mm, com displasia de baixo grau, deve-se realizar exame de controle em até 12 meses.
- (C) Para pacientes que apresentam de 3 a 10 pequenos adenomas ou na presença de um adenoma maior que 10 mm, deve-se repetir o exame em 3 meses.
- (D) Pacientes com grandes adenomas sésseis, ressecados por peacemeal, devem ter um exame de controle realizado de 2 a 6 meses.
- (E) Para prevenção adequada do câncer colorretal, deve-se realizar colonoscopia anual após 50 anos, independente do resultado dos exames anteriores.

QUESTÃO 45

Quanto ao tratamento endoscópico das neoplasias colorretais, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Adenomas de aspecto polipoide pediculado podem ser tratados por polipectomia simples.
- (B) Adenomas planos de até 20 mm devem ser ressecados por técnica de mucosectomia, após injeção submucosa para adequada elevação da lesão.
- (C) Adenomas planos maiores que 20 mm devem ser ressecados pela técnica de peacemeal ou por dissecação endoscópica submucosa.
- (D) O risco de perfuração durante mucosectomias é maior no ceco e no cólon direito quando comparado ao cólon sigmoide e ao reto.
- (E) Lesões maiores que 30 mm não são passíveis de ressecção endoscópica, independente do tipo histológico, devendo ser encaminhadas para tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 46

Paciente do sexo feminino, 45 anos, apresentou 2 episódios de pancreatite aguda com amilase sérica superior a 1000 U. Durante a investigação, realizou dois exames de ultrassonografia abdominal que não revelaram presença de cálculos em vesícula

biliar. Quanto à investigação etiológica nesta paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A microlitíase deve ser considerada e o exame de ecoendoscopia pode confirmar o diagnóstico.
- (B) Paradiagnósticodemicrolitíase, a colangiorressonância é o melhor exame, especialmente para visualização de cálculos menores que 3 mm.
- (C) A tomografia computadorizada apresenta elevada sensibilidade no diagnóstico da microlitíase biliar.
- (D) O diagnóstico de microlitíase deve ser desconsiderado no caso em questão, uma vez que a paciente já realizou dois exames de ultrassonografia normais.
- (E) A microlitíase não está relacionada à ocorrência de pancreatite aguda. Apenas cálculos maiores que 5 mm tem capacidade de impactar na papila duodenal e desencadear o processo inflamatório.

QUESTÃO 47

Quanto às complicações relacionadas à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), assinale a alternativa correta.

- (A) A perfuração duodenal é uma complicação comum, sendo o tratamento cirúrgico imediato mandatório.
- (B) O sangramento clinicamente significativo ocorre após cerca de 16% das papilotomias endoscópicas e requer nova intervenção endoscópica, em cerca de 90% dos casos.
- (C) A pancreatite é a complicação mais comum após CPRE, incidindo em cerca de 7% dos procedimentos, estando relacionada a fatores do paciente, da técnica utilizada e da experiência do endoscopista.
- (D) A ocorrência de pancreatite em exame anterior não aumenta a chance de um paciente apresentar pancreatite caso precise de uma nova CPRE.
- (E) A esfínterotomia endoscópica reduz a incidência de pancreatite em relação à dilatação pneumática isolada da papila.

QUESTÃO 48

Quanto à investigação de hemorragias no intestino médio, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame contrastado do intestino delgado apresenta elevada sensibilidade para diagnóstico etiológico de lesões vasculares.
- (B) A tomografia computadorizada com uso de contraste oral deve ser o exame de escolha, pois apresenta elevada sensibilidade no diagnóstico de pequenas lesões vasculares.
- (C) A cápsula endoscópica apresenta elevada sensibilidade, devendo ser utilizada especialmente para o diagnóstico de grandes tumores de intestino delgado, em pacientes com suboclusão intestinal.
- (D) A enteroscopia de duplo balão permite avaliação da mucosa de todo o intestino delgado, além de permitir biópsias ou tratamento endoscópico de lesões vasculares sangrantes.
- (E) A arteriografia apresenta elevada sensibilidade para diagnóstico etiológico em pacientes com sangramento intermitente de pequena monta.

QUESTÃO 49

Com relação à etiologia da hemorragia digestiva baixa (HDB) é correto afirmar que

- (A) tem como principais causas a doença diverticular do cólon e as lesões vasculares colorretais, podendo chegar a 60% dos casos de HDB.
- (B) a lesão de Dieulafoy é caracterizada por vaso venoso calibroso, geralmente de mais de 5mm de diâmetro.
- (C) a colite isquêmica é mais frequente em pacientes com aterosclerose e doença cardiovascular, acometendo mais frequentemente angulo hepático e colón transverso.
- (D) o sangramento pós-polipectomia acontece em 2 a 8% dos casos, podendo acontecer, geralmente, até o 14º dia pós-procedimento, não tendo relação com a localização ou tamanho do pólip.
- (E) a diverticulose acomete cerca de 65% dos idosos entre a 6ª e 7ª décadas, e mais de 75% destes idosos terão sangramento.

QUESTÃO 50

Em relação às lesões com crescimento lateral (LST), assinale a alternativa correta.

- (A) "LST" é um termo utilizado para denominar as lesões com tendência a crescimento lateral maior que 3cm.
- (B) As LST apresentam menor potencial de invasão submucosa quando comparadas às lesões de formato polipoide.
- (C) De acordo com a sua morfologia, podem ser classificadas em três tipos: granular, não granular e indefinida.
- (D) Segundo a classificação proposta por "Kudo et al", os subtipos granular misto e o não granular com pseudodepressão tem maior potencial de invasão submucosa.
- (E) As classificações de "Kanao et al" e "Teixeira", estão relacionadas aos achados do exame anatomopatológico.