

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição

Nome

**ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.**

**PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS -  
Núcleo comum**

**QUESTÃO 01**

Sobre o nervo laríngeo recorrente, é **CORRETO** afirmar:

- a) À esquerda o nervo contorna a crossa da aorta e retorna à região cervical.
- b) As lesões mais comuns ocorrem quando o nervo relaciona-se com a artéria tireoidiana superior.
- c) À direita o nervo contorna o tronco da artéria pulmonar para retornar à região cervical.
- d) Em seu trajeto cervical descendente, acompanha as fibras do nervo acessório.

**QUESTÃO 02**

A tireóide lateral aberrante consiste de:

- a) Lateralização dos lobos tireoidianos decorrente de alteração na migração descendente da glândula durante o desenvolvimento embrionário.
- b) Ectopia glandular por agenesia do istmo.
- c) Bócio colóide multinodular.
- d) Metástase ganglionar de tumor tireoidiano.

**QUESTÃO 03**

Em um paciente politraumatizado, sua avaliação inicial deve seguir uma rotina determinada pelas cinco primeiras letras do alfabeto. Na letra A, incluímos:

- a) A respiração.
- b) A avaliação do aparelho cardiovascular.
- c) As vias aéreas e a coluna cervical.
- d) A avaliação de lesões cutâneas com sangramento.

**QUESTÃO 04**

No pós-operatório de tireoidectomia total, a hipocalcemia é indicativa de:

- a) Fome óssea pelo cálcio em pacientes com osteopenia.
- b) Excreção urinária de cálcio induzida por elevação do paratormônio.
- c) Hemodiluição causada pelo mixedema.
- d) Hipofunção transitória ou definitiva das glândulas Paratireóides.

**QUESTÃO 05**

Em relação às cefaléias, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O eletroencefalograma no diagnóstico de doenças que causam cefaléia pode ser desprezado.
- b) A arteriografia é um exame sempre solicitado e necessário nos quadros de enxaqueca clássica.
- c) As radiografias de crânio são raramente úteis, podendo também ser desprezadas.
- d) A punção lombar diagnóstica deve ser efetuada em presença de casos agudos acompanhados de febre.

**QUESTÃO 06**

Em relação às febres, é **INCORRETO** afirmar:

- a) É uma elevação da temperatura corporal acima de 37,5° C.
- b) É comum que os pacientes febris apresentem dor e sensibilidade à palpação em áreas de lesões.
- c) Em adultos considera-se febre de origem indeterminada como uma afecção com mais de 6 (seis) semanas.
- d) Febre com sudorese noturna ocorre em casos de quadros inflamatórios crônicos.

**QUESTÃO 07**

São causas de edema, **EXCETO**:

- a) Obstruções no nível da circulação linfática.
- b) Lesões inflamatórias diversas.
- c) Doenças com lesões hepáticas parenquimatosas.
- d) Doenças prostáticas com obstrução urinária.

**QUESTÃO 08**

Em relação às reações alérgicas graves, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Reações anafilatóides são mediadas por IgE.
- b) A anafilaxia é uma reação aguda e generalizada.
- c) A pele é também afetada, sendo a urticária a manifestação mais freqüente.
- d) Podem ocorrer isquemia miocárdica e arritmias ventriculares.

**QUESTÃO 09**

CPS, 24 anos, nuligesta, vida sexual ativa com uso irregular de anticoncepcional oral de ultra-baixa dose, relatando atraso menstrual de 20 dias. Em relação ao diagnóstico de gravidez, neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- a) Será possível com dosagem de beta-hCG no soro, que se torna positivo mesmo antes de a paciente perceber o atraso menstrual.
- b) Somente será possível com o auxílio da ultra-sonografia pélvica transabdominal que identifica o saco gestacional e o embrião precocemente (3/4 semanas).
- c) É preciso esperar 30 dias de atraso menstrual para que o citotrofoblasto comece a produzir o hCG em quantidades detectáveis.
- d) O índice de falso positivo do beta-hCG é alto em pacientes usuárias de anticoncepcional oral.

**QUESTÃO 10**

São medicamentos que contra-indicam o aleitamento materno:

- a) Ergotamina, contraceptivos hormonais combinados e propranolol.
- b) Androgênios, sulfonamidas, hipoglicemiantes orais e metronidazol.
- c) Amiodarona, brometos, tetraciclina e antitireoideanos (exceto propiltiuracil).
- d) Antimetabólitos, esteróides, diuréticos e preparações radioativas.

**QUESTÃO 11**

Em relação ao uso dos contraceptivos hormonais combinados orais é **CORRETO** afirmar que:

- a) A propedêutica básica antes de se prescrever um contraceptivo hormonal deve incluir uma ecografia pélvica, exclusão de trombofilias, citologia oncológica e perfil lipídico.
- b) Estão contra-indicados em casos de distúrbios tromboembólicos, insuficiência hepática, tabagistas acima de 35 anos, suspeita de gravidez, sangramento genital não-diagnosticado e câncer de mama.
- c) Os efeitos colaterais do seu componente estrogênico incluem: aumento do peso, redução da libido, fadiga, depressão, pele oleosa, hirsutismo, acne e aumento da incidência de doença inflamatória pélvica.
- d) Antibióticos como a rifampicina e griseofulvina tem sua eficácia reduzida pelos anticoncepcionais orais enquanto anticonvulsivantes e psicotrópicos têm sua ação potencializada pelos mesmos.

**QUESTÃO 12**

Em uma mulher cujos ciclos são anovulatórios, qual dos fenômenos abaixo **NÃO** está ocorrendo?

- a) Recrutamento e seleção do folículo dominante sob ação do hormônio folículo estimulante.
- b) Síntese estrogênica acompanhada de reconstrução e crescimento do endométrio, principalmente da sua camada funcional.
- c) Síntese estrogênica pelo folículo em desenvolvimento e conseqüente transformação secretora do endométrio.
- d) Reinício da meiose do oócito, liberação do 1º corpúsculo polar e transformação secretora do endométrio.

**QUESTÃO 13**

São considerações verdadeiras a respeito da asma brônquica, **EXCETO**.

- a) Os achados radiológicos na crise aguda são infiltrado intersticial peri-brônquico, hiperinsuflação pulmonar, excepcionalmente atelectasias.
- b) O tratamento da asma objetiva-se diminuir ou eliminar fatores desencadeantes, controlar completamente os sintomas, permitir prática de esportes e evitar hospitalizações.
- c) Antígenos alimentares quase sempre desencadeiam crises.
- d) O tratamento inicial da crise deve ser feito primeiramente com broncodilatador.

**QUESTÃO 14**

Sobre a infecção do trato urinário é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O coletor urinário deve ser trocado e a higiene refeita a cada 30 minutos até a criança urinar.
- b) O quadro clínico pode variar desde uma bacteriúria assintomática até um quadro grave de pielonefrite associada a sepse.
- c) A bacteriúria assintomática deve ser necessariamente tratada.
- d) Recomenda-se repetir a cultura de urina uma semana após a interrupção do tratamento.

**QUESTÃO 15**

São causas de insuficiência cardíaca por sobrecarga de pressão, **EXCETO**:

- a) Estenose aórtica.
- b) Comunicação interventricular.
- c) Hipertensão pulmonar.
- d) Coarctação de aorta.

**QUESTÃO 16**

Sobre a obesidade é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Os principais fatores de risco são: história familiar, sedentarismo, raça branca, mãe obesa e nível sócio econômico mais alto.
- b) A forma mais correta de avaliar a obesidade é pelo índice de massa corporal.
- c) A obesidade secundária é causada por exemplo pelo hipotireoidismo, ovário policístico e síndrome de Prader Willi.
- d) Uma dieta saudável tem em torno de 30% de calorias sob a forma de carboidratos complexos ou secundários.

**QUESTÃO 17**

Considere os conceitos abaixo, utilizados em Saúde Pública:

- I- Caso autóctone é aquele de doença que teve origem dentro dos limites geográficos de referência ou sob investigação.
- II- Caso confirmado é aquele de pessoa de quem foi isolado e identificado o agente etiológico ou de quem foram obtidas outras evidências laboratoriais da presença do agente etiológico; condicionado às regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- III- Caso secundário é o caso de uma doença transmissível, irrelevante para controle epidemiológico.
- IV- Caso-índice de uma determinada doença é o primeiro entre vários de natureza similar e epidemiologicamente relacionados.

São **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II e IV somente.
- b) I, II, III e IV.
- c) I e II somente.
- d) II, III e IV somente.

**QUESTÃO 18**

Em relação à Dengue Clássica, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e/ou por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia.
- b) O diagnóstico é clínico e laboratorial nos primeiros casos e em seguida clínico-epidemiológico.
- c) Deve-se estabelecer o diagnóstico diferencial com gripe, rubéola e sarampo.
- d) Como medida de controle, devem-se manter ações continuadas de inspeções domiciliares, eliminação e tratamento de criadouros, com atividades de educação em saúde e mobilização social.

**QUESTÃO 19**

São doenças de notificação compulsória, em todo o território nacional, **EXCETO**:

- a) Febre reumática.
- b) Sarampo.
- c) Hanseníase.
- d) Poliomielite.

**QUESTÃO 20**

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS - conforme a Portaria/GM nº 399/06. Os estados/regiões/municípios devem ter as seguintes prioridades pactuadas, **EXCETO**:

- a) Investimento no sistema hospitalar, aumentando a oferta de leitos hospitalares e de Unidades de Tratamento Intensivo.
- b) Redução da Mortalidade infantil e materna.
- c) Controle do câncer de colo de útero e da mama.
- d) Fortalecimento da atenção básica.

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**  
**Endoscopia**

**QUESTÃO 21**

A colangiopancreatografia endoscópica retrógada, outrora tida como de grande valor diagnóstico, tem atualmente seu papel terapêutico mais evidente.

É **CONTRA-INDICAÇÃO** da colangiopancreatografia endoscópica retrógada:

- a) Lesões obstrutivas intransponíveis ao duodenoscópio.
- b) Gastrectomia clássica com reconstituição do trânsito tipo Billroth II.
- c) Distúrbios de coagulação.
- d) Pacientes com vias biliares não dilatadas.

**QUESTÃO 22**

O conhecimento de estruturas anatômicas relacionadas à papila de Vater é essencial para o seu cateterismo e a realização de esfínterectomia com segurança. Assim, é **CORRETO** afirmar:

- a) A papila de Vater se localiza, na maioria das vezes, na parede pósterolateral da segunda porção duodenal.
- b) O ducto biliar é mais profundo e percorre um trajeto paralelo no sentido de 1 hora na parede duodenal.
- c) A papila de Vater à endoscopia é uma pequena protuberância rósea, medindo cerca de 8 mm de largura e 10-12 mm de comprimento, com orifício central.
- d) O ducto pancreático se localiza à direita do ducto biliar é mais horizontal e se encontra num plano mais profundo, na projeção de 11 horas.

**QUESTÃO 23**

A esfínterectomia na colangiopancreatografia endoscópica retrógada (CPER) tem sido de grande importância na terapêutica biliar e pancreática, porém não é isenta de complicações. É **INCORRETO** afirmar:

- a) Pancreatite pós-CPER é definida como novo episódio de dor abdominal com aumento em três vezes do valor da amilase sérica ou mais, nas 24 horas após o procedimento.
- b) A hemorragia é a complicação mais comum em colangiopancreatografia endoscópica retrógada (CPER) e esfínterectomia.
- c) As perfurações gástricas são mais comuns nos pacientes submetidos a gastrectomia com reconstituição a Billroth II.
- d) A esfínterectomia pancreática por si só constitui um fator de risco para o desenvolvimento de pancreatite aguda.

**QUESTÃO 24**

O carcinoma de papila possui várias apresentações macroscópicas. De acordo com a classificação de Tasaka, aqueles em que a papila é protusa, porém é recoberta por mucosa de aspecto macroscópico normal são chamados:

- a) Infiltrativos.
- b) Polipóides.
- c) Intramurais.
- d) Ulcerados.

**QUESTÃO 25**

Dentre os tipos de tumores benignos da papila de Vater, o principal e mais freqüente é o adenoma. Sobre ele, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Os adenomas possuem potencial de malignização, porém a característica endoscópica benigna e várias biópsias com histologia benigna são suficientes para descartar malignidade.
- b) Respeitando os critérios para terapêutica endoscópica, a ressecção endoscópica desses tumores pode ser realizada de maneira viável e com resultados semelhantes à cirurgia convencional.
- c) À endoscopia, o adenoma caracteriza-se por lesão polipóide na papila, com margens bem definidas e delimitadas, sem ulcerações e de consistência amolecida.
- d) A única diferença significativa entre adenomas e adenocarcinomas é a presença de ulceração, que é indicativa de malignidade.

**QUESTÃO 26**

A ecoendoscopia ou ultra-som endoscópico ou endossonografia (EE) auxilia no diagnóstico e tratamento de doenças biliopancreáticas. Sobre ele é **INCORRETO** afirmar:

- a) No carcinoma pancreático, a EE é especialmente útil para identificar tumores menores que 3 cm. Sua sensibilidade está em torno de 100 %.
- b) Na coledolitíase, a precisão diagnóstica da EE ultrapassa a obtida pela colangiopancreatografia endoscópica retrógada, em função de o contraste poder mascarar a presença de pequenos cálculos.
- c) Na pancreatite aguda biliar, a EE realizada antes da colangiopancreatografia endoscópica retrógada (CPER) auxilia na seleção dos pacientes com necessidade de terapêutica endoscópica, tornando a CPER diagnóstica desnecessária.
- d) Na pancreatite crônica, a EE é considerada o exame de referência (padrão-ouro) para o seu diagnóstico e o planejamento terapêutico.

**QUESTÃO 27**

A ecoendoscopia intervencionista apresenta hoje uma ampla gama de indicações no que se refere a doenças biliopancreáticas. **NÃO É** considerada limitação da punção aspirativa com agulha :

- a) Presença de lesões com tamanho inferior a 5 mm.
- b) Presença de lesões que distam 7 cm ou mais do transdutor.
- c) Coagulopatias.
- d) Necessidade de internação hospitalar prévia

**QUESTÃO 28**

Na esfínterectomia endoscópica, **NÃO ESTÁ** recomendado(a):

- a) internação hospitalar por pelo menos 24 horas.
- b) desinfecção de alto nível do duodenoscópio e acessórios.
- c) o retorno da anticoagulação logo após a a esfínterectomia.
- d) antibioticoprofilaxia de rotina.

**QUESTÃO 29**

A ecoendoscopia ou ultra-som endoscópico permite o estudo detalhado das camadas da parede do sistema digestório. De modo geral, a parede dos órgãos contém cinco camadas ecográficas. Vários trabalhos procuram estabelecer a correlação precisa entre essas camadas e aquelas descritas pela anatomia. Assim a **muscular própria** corresponde a:

- a) primeira camada.
- b) quarta camada.
- c) segunda camada.
- d) terceira camada.

**QUESTÃO 30**

A ecoendoscopia (ou ultra-som endoscópico) é usada para avaliar os nódulos linfáticos (NL) adjacentes e a ocorrência de metástases linfonodais próximas às lesões estudadas. Assim, é **INCORRETO** afirmar:

- a) EE representa um grande avanço no estadiamento do Linfoma gástrico, mas não é capaz de diferenciar o Linfoma MALT de baixo grau dos outros linfomas.
- b) NL arredondados, hipoecóicos, com bordas nítidas e maiores que 10 mm são quase sempre malignos.
- c) NL de até 03 mm podem ser identificados por essa técnica.
- d) A EE associada a punção aspirativa com agulha fina é um enorme avanço para o estadiamento locorregional dos tumores gastrointestinais.

**QUESTÃO 31**

A ecoendoscopia (ou ultra-som endoscópico) pode sugerir a natureza submucosa do tumor, determinar a camada de origem e a ecotextura da lesão. Assim, é **CORRETO** afirmar:

- a) Uma lesão hipoecóica fala a favor de lipoma.
- b) Uma lesão hiperecóica localizada na 3ª camada da parede é patognomônica de leiomioma. .
- c) Uma lesão hiperecóica localizada na 3ª camada da parede é patognomônica de leiomiossarcoma.
- d) Uma lesão anecóica é típica de cisto.

**QUESTÃO 32**

A classificação das varizes esofagogástricas utilizada e proposta por Sarin, é baseada na localização da variz no estômago e sua relação com as varizes esofágicas. GOV2 corresponde a:

- a) Varizes esofagogástricas que se prolongam por 2 a 5 cm abaixo da transição esofagogástrica , que se estendem pela pequena curvatura.
- b) Varizes isoladas, com ausência de varizes esofágicas, que são as gástricas localizadas no fundo gástrico.
- c) Varizes esofagogástricas que se prolongam por 2 a 5 cm abaixo da transição esofagogástrica , que se estendem para ao fundo gástrico.
- d) Varizes isoladas, com ausência de varizes esofágicas, que são as do corpo, antro e as duodenais.

**QUESTÃO 33**

A endoscopia biliar terapêutica, com colocação de endopróteses, apresenta-se como o método de eleição para o tratamento das fístulas biliares pós-operatórias e de alguns casos de estenoses pós-operatórias da via biliar. Assim, é **CORRETO** afirmar:

- a) Nos casos de transecção completa do ducto colédoco ou lesão de ramo intra-hepático, o tratamento endoscópico não é factível.
- b) Próteses metálicas podem ser colocadas na via biliar de pacientes com fístulas biliares, desde que trocadas após 4 meses, para evitar colangite, se houver necessidade.
- c) A melhor técnica endoscópica para o fechamento de uma fístula biliar é a esfínterectomia prévia, seguida de colocação de prótese metálica.
- d) Nas complicações biliares após transplante hepático, não está indicado o tratamento endoscópico das vias biliares.

**QUESTÃO 34**

As lesões obstrutivas malignas das vias biliares e pancreas incluem os colangiocarcinomas e os carcinomas ductais localizados na cabeça do pâncreas, que podem ser tratadas endoscopicamente com a colocação de endopróteses metálicas ou plásticas. Sobre elas, é **CORRETO** afirmar:

- a) As próteses metálicas têm a desvantagem de necessitar de trocas periódicas a cada 3-4 meses em razão da sua obstrução, acarretando icterícia e colangite.
- b) As próteses plásticas são as mais usadas mundialmente em função do baixo custo e da facilidade de troca das mesmas.
- c) As próteses plásticas geralmente são reservadas para pacientes com expectativa de vida maior que 06 meses.
- d) Na prótese plásticas são tecnicamente de mais fáceis introdução e posicionamento do que as próteses metálicas.

**QUESTÃO 35**

A esfínterectomia endoscópica com extração de cálculos biliares é um método bem estabelecido no tratamento da coledocolitíase, sendo o procedimento de escolha nos seguintes pacientes, **EXCETO**:

- a) Colectomizados com cálculo de colédoco.
- b) Jovens com pancreatite aguda biliar leve.
- c) Idosos com vesícula biliar in situ.
- d) Idosos com colangite hipertensiva aguda.

**QUESTÃO 36**

**NÃO ESTÁ INDICADA** a administração de antibiótico profilático durante procedimento endoscópico na seguinte situação:

- a) Todo paciente submetido a colonoscopia terapêutica.
- b) Esclerose de varizes de esôfago nos portadores de valvulopatia ou prótese valvular.
- c) Todo paciente submetido a gastrostomia endoscópica.
- d) No caso de colangiopancreatografia endoscópica retrógada por obstrução biliar.

**QUESTÃO 37**

Analise as afirmativas abaixo sobre corpo estranho no esôfago:

- I. A maioria dos corpos estranhos vai alojar-se no esôfago, preferencialmente no cárdia, e a seguir esôfago torácico e, finalmente no esôfago cervical.
- II. Corpo estranho no esôfago acomete principalmente crianças na fase maternal e na faixa etária infantil, idosos, pacientes psiquiátricos e com doenças neurológicas.
- III. Quanto à natureza do corpo estranho, as moedas predominam em crianças e os alimentos em adultos.
- IV. A retirada endoscópica das baterias e pilhas no esôfago deve ser realizada o mais rápido possível, sendo considerada uma emergência.

São **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II e IV, somente.
- b) I, II, III e IV.
- c) I, II e III somente.
- d) II, III e IV, somente.

**QUESTÃO 38**

A sedação consciente é realizada durante procedimentos endoscópicos; seu objetivo na endoscópica digestiva é aliviar a ansiedade, enquanto proporciona sedação, analgesia e amnésia. São medicamentos rotineiramente usados, **EXCETO**:

- a) Diazepan.
- b) Flumazenil.
- c) Midazolam.
- d) Meperidina.

**QUESTÃO 39**

É considerada contra-indicação absoluta da endoscopia digestiva alta diagnóstica:

- a) Intolerância do paciente.
- b) Gravidez, principalmente no 1º trimestre.
- c) Cardiopatia descompensada.
- d) Doenças pulmonares graves.

**QUESTÃO 40**

Em alguns casos especiais, há indicação de intubação endotraqueal antes da realização de endoscopia digestiva alta. No Consenso Brasileiro em Endoscopia Digestiva, da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, a indicação de intubação nos pacientes com hemorragia digestiva **NÃO É** recomendada na vigência de:

- a) Confusão mental ou inconsciência.
- b) Hematêmese volumosa.
- c) Coagulopatia severa.
- d) Insuficiência respiratória.

**QUESTÃO 41**

A transmissão de infecção através da endoscopia, embora descrita com pouca frequência, tem sido uma preocupação crescente em todo o mundo. Assim é **INCORRETO** afirmar:

- a) No Brasil, atualmente, uma das principais preocupações é a transmissão de bactérias do gênero *Mycobacterium*, por sua maior resistência às soluções germicidas com o glutaraldeído.
- b) As precauções devem ser universais, e o princípio de igual segurança para todos deve ser adotado, sendo consideradas inadequadas medidas como separar aparelhos para grupos específicos ou deslocar certos pacientes para o final da sessão.
- c) Acessórios como pinças de biópsias, alças de polipectomia ou agulhas injetoras são considerados material crítico e devem ser submetidos à esterilização, e, se isso não for possível, deve-se optar pelo descartável.
- d) Para o reprocessamento dos endoscópicos gastrointestinais flexíveis, a esterilização com glutaraldeído a 2% ou ácido peracético é o padrão recomendado pelas agências governamentais e pela maioria das organizações profissionais.

**QUESTÃO 42**

Os endoscópios são desenhados para, quando seguros pelo médico numa posição confortável, posicionado de frente para um paciente em decúbito lateral esquerdo, transmitir as imagens numa posição pré-determinada. Assim, normalmente, durante um exame de endoscopia digestiva alta, lesões observadas na parede anterior do órgão são vistas no:

- a) Quadrante inferior do monitor.
- b) Quadrante superior do monitor
- c) Quadrante direito do monitor.
- d) Quadrante esquerdo do monitor.

**QUESTÃO 43**

A coleta de material durante a endoscopia digestiva alta é o principal diferencial deste exame em relação a outras formas de investigação do aparelho digestivo. Assim, biópsias do duodeno **SÓ NÃO ESTÃO INDICADAS** no seguinte caso:

- a) Lesões escavadas gástricas ou duodenais.
- b) Diarréia a esclarecer.
- c) Suspeita de doença celíaca.
- d) Crianças, independente da presença de lesões.

**QUESTÃO 44**

Hemorragia digestiva de origem obscura pode ser definida como:

- a) Pesquisa positiva de sangue oculto nas fezes ou anemia por deficiência de ferro, sem evidencia de sangue visível nas fezes pelo paciente e pelo médico.
- b) Sangramento digestivo localizado proximalmente ao ângulo de Treitz, cuja causa não seja ruptura de varizes esofagogástricas ou gastropatia da hipertensão portal.
- c) Sangramento digestivo localizado do ângulo de Treitz até o ânus, que se manifesta com anemia por deficiência de ferro ou pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva.
- d) Todo sangramento digestivo de origem indeterminada que persista ou recidive após uma avaliação endoscópica usual, que inclui a endoscopia digestiva alta e a colonoscopia.

**QUESTÃO 45**

A avaliação endoscópica do duodeno distal, jejuno e íleo é chamada enteroscopia, e **sua principal indicação** é:

- a) sangramento oculto gastrintestinal.
- b) diarréia.
- c) dor abdominal de origem desconhecida.
- d) tumores.

**QUESTÃO 46**

Na população geral, durante uma investigação de hemorragia digestiva de origem obscura, o **diagnóstico mais comum** é:

- a) Tumores.
- b) Divertículo de Meckel.
- c) Angiodisplasias
- d) Doença de Crohn.

**QUESTÃO 47**

Desde a introdução da endoscopia gastrintestinal, os gastroenterologistas perseguem a idéia de visualização direta de toda a superfície do tubo digestivo, mas o exame de todo o intestino delgado, só foi possível recentemente, com a cápsula endoscópica. Sobre ela, é **CORRETO** afirmar:

- a) Pode ser usada mesmo em pacientes com suspeita de subestenoses gastrointestinais.
- b) É considerada método diagnóstico de primeira linha para o estudo da mucosa do intestino delgado.
- c) Sua acurácia diagnóstica na avaliação do sangramento de origem obscura não é superior às da push-enteroscopia e da sonda-enteroscópica.
- d) Possibilita a coleta de biópsias ou secreções, assim como a realização de procedimentos terapêuticos.

**QUESTÃO 48**

O estudo do padrão de *pits* forma a base de diagnóstico estrutural histológico preditivo de lesões colorretais. Embora exista mais de uma classificação do padrão de *pits*, a classificação de Kudo é a mais aceita atualmente. Assim *pits* de pólipos hiperplásicos de cólon e reto correspondem ao tipo:

- a) III L
- b) III S
- c) II
- d) IV

**QUESTÃO 49**

A colonoscopia é comumente aceita como o procedimento de escolha para a detecção e tratamento de lesões colônicas e de íleo terminal. São **contra-indicações absolutas** da colonoscopia, **EXCETO**:

- a) Choque.
- b) Não consentimento do paciente.
- c) Megacólon tóxico.
- d) Inflamação aguda do cólon (fulminante).

**QUESTÃO 50**

Cromoendoscopia consiste na aplicação tópica de corantes nas superfícies mucosas, os quais colocam em evidência alterações que passariam despercebidas ao exame convencional. Vários corantes têm sido descritos e podem ser classificados de uma maneira genérica como corantes de absorção, contraste ou reação. São **considerados corantes de absorção**:

- a) Lugol e vermelho congo.
- b) Lugol e índigo-carmim.
- c) Azul de metileno e violeta de genciana.
- d) Azul de toluidina e vermelho fenol.

**QUESTÃO 51**

O preparo intestinal é uma etapa crítica do sucesso da colonoscopia. A limpeza intestinal é fundamental para se obter uma visão direta e satisfatória da mucosa. É muito difícil afirmarmos qual o melhor de preparo intestinal. Porém, o preparo que não deve ser usado em pacientes com diarreia crônica, cuja suspeita diagnóstica seja Doença Inflamatória Intestinal é:

- a) Picossulfato sódico.
- b) Manitol.
- c) Fosfato de sódio.
- d) Polietilenoglicol.

**QUESTÃO 52**

**Numere** a coluna II de acordo com a coluna I, relacionando a afecção e o tipo corante mais indicado:

| <b>COLUNA I</b>                        | <b>COLUNA II</b>     |
|--|----------------------|
| 1. Carcinoma epidermóide do esôfago    | ( ) vermelho fenol   |
| 2. Lesões colorretais com magnificação | ( ) azul de metileno |
| 3. Epitélio de Barrett                 | ( ) lugol            |
| 4. Infecção pelo H. pylori             | ( ) índigo-carmim    |

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência de números **CORRETA**, de cima para baixo:

- a) (4) (3) (1) (2)
- b) (2) (4) (3) (1)
- c) (1) (2) (4) (3)
- d) (3) (4) (1) (2)

**QUESTÃO 53**

O Esôfago de Barrett é considerado precursor do desenvolvimento de adenocarcinoma. Sobre o Esôfago de Barrett, assinale com **V** as verdadeiras e **F** as falsas:

- Portadores de esôfago de Barrett do sexo masculino, da raça branca, obesos e de baixo nível sócio-econômico, estão mais propensos a desenvolver adenocarcinoma do esôfago.
- Esôfago de Barrett curto é a substituição do epitélio escamoso estratificado do esôfago por epitélio colunar (seja do tipo fúndico, cárdico ou intestinalizado), numa extensão inferior a 3 cm.
- O tratamento endoscópico do esôfago de Barrett pelos métodos de ablação da mucosa colunar sem neoplasia intra-epitelial, tem-se mostrado duvidoso, podendo ser empregado somente em protocolos de investigação.
- Os pacientes com esôfago de Barrett apresentam, em geral, as mesmas manifestações clínicas dos pacientes com doença do refluxo gastro-esofágico não complicada; porém, alguns podem ser assintomáticos e, eventualmente evoluir para o câncer.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência **CORRETA**, de cima para baixo:

- a) (V) (F) (F) (V)
- b) (F) (V) (V) (F)
- c) (V) (F) (V) (V)
- d) (F) (F) (F) (V)

**QUESTÃO 54**

Com relação à endoscopia no megaesôfago, é **CORRETO** afirmar:

- a) A endoscopia é um método muito sensível na detecção da aperistalse esofágica e até mesmo dos estágios incipientes do megaesôfago.
- b) A endoscopia não necessita ser realizada obrigatoriamente em todos os casos de megaesôfago.
- c) A endoscopia continua sendo o “padrão ouro” no diagnóstico do megaesôfago, constituindo-se na única prova inequívoca da presença da acalasia do cárdia.
- d) O megaesôfago é considerado condição clínica que predispõe ao carcinoma epidermóide e, portanto, constitui-se no único distúrbio motor do esôfago em que a endoscopia tem papel relevante no diagnóstico e na terapêutica.

**QUESTÃO 55**

A importância da descrição detalhada do cordão varicoso consiste, principalmente, na predição de sangramento a partir de determinadas características endoscópicas. Com base nestas características e nos parâmetros clínicos, pode-se definir a indicação de profilaxia primária do sangramento varicoso. Assim é **INCORRETO** afirmar:

- a) Na prática clínica, recomenda-se profilaxia primária para pacientes portadores de varizes esofágicas de médio e grosso calibres.
- b) A ligadura elástica profilática ou a escleroterapia profilática devem ser indicadas como profilaxia primária em varizes de grosso calibre com manchas hematocísticas.
- c) O beta-bloqueador não seletivo é a primeira escolha, visando reduzir o gradiente de pressão venosa hepática em 20 % do valor inicial.
- d) A ligadura elástica profilática é recomendada para os pacientes que apresentam contra-indicações ao uso do betabloqueador.

**QUESTÃO 56**

Vários sistemas de classificação têm sido sugeridos para definir e graduar a esofagite de refluxo endoscopicamente e a de Los Angeles é sugerida como a classificação a ser utilizada. Nela, **Grau C** corresponde a:

- a) Soluções de continuidade que são contínuas entre duas pregas, porém envolvendo menos do que 75 % da circunferência do esôfago.
- b) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa, cada uma com menos de 5 mm que não se estendem entre duas pregas longitudinais.
- c) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa com mais de 5 mm que não se estendem entre duas pregas longitudinais.
- d) Soluções de continuidade envolvendo pelo menos 75 % da circunferência do esôfago.

**QUESTÃO 57**

A classificação de Borrmann para o câncer gástrico avançado baseia-se no aspecto macroscópico da lesão. Assim nesta classificação o que corresponde a linite plástica é:

- a) Borrmann I
- b) Borrmann II
- c) Borrmann III
- d) Borrmann IV

**QUESTÃO 58**

Úlceras pépticas são soluções de continuidade da mucosa gastrointestinal estendendo-se através da *muscularis mucosae*, atingindo a submucosa e, mesmo a *muscularis propria*. O diagnóstico endoscópico e a diferenciação com lesões neoplásicas ulceradas baseiam-se na observação cuidadosa da base, borda e mucosa que circunda a lesão, completada com a retira de biópsias. Assim, no ciclo descrito por Sakita, H<sub>1</sub> corresponde a :

- a) Convergência de pregas regulares que desaparecem em um tecido deprimido, avermelhado, sem depósito algum de fibrina.
- b) Convergência de pregas regulares que desaparecem em um tecido deprimido, avermelhado, com uma camada fina de fibrina clara recobrimdo o centro dessa área.
- c) Convergência de pregas regulares para área ou linha esbranquiçada recoberta por mucosa.
- d) Convergência discreta de pregas regulares para uma área de forma arredondada ou ovalada, com bordas nítidas e fibrina espessa na base da ulcera.

**QUESTÃO 59**

A classificação de câncer gástrico precoce, elaborada pela Sociedade Japonesa de Endoscopia Digestiva e confirmada pelo Consenso de Paris, tem ampla aceitação entre os endoscopistas e é baseada principalmente em aspectos endoscópicos. Assim, lesão neoplásica superficial polipóide sésil corresponde ao:

- a) Tipo 0-IIb
- b) Tipo 0-Ip
- c) Tipo 0-IIa
- d) Tipo 0-Is

**QUESTÃO 60**

Na hemorragia digestiva alta por úlcera, a classificação de Forrest baseia-se no tipo de sangramento e/ou aspecto da base da úlcera. Assim, Forrest IIB corresponde a:

- a) Coágulo aderido.
- b) Vaso visível vermelho.
- c) Hemorragia ativa em jato.
- d) Base limpa.

**QUESTÃO 61**

**Analise as afirmativas** abaixo relacionadas aos tumores carcinóides:

- I. Os tumores carcinóides do estômago representam a maioria dos tumores carcinóides do trato gastrintestinal e, a maioria está localizada no corpo gástrico.
- II. Os tumores carcinóides associados à gastrite atrófica endoscopicamente são lesões avermelhadas, múltiplas, polipóides, menores que 1,0 cm, localizadas no corpo e fundo.
- III. A combinação de aspectos endoscópicos de tumores submucosos e epiteliais numa mesma lesão é a característica mais comum dos tumores carcinóides gástricos.
- IV. Os tumores carcinóides do intestino delgado ocorrem principalmente entre a 6ª e 7ª décadas e possuem manifestações clínicas discretas, sendo às vezes detectados ao acaso.

São **CORRETAS** as afirmativas:

- a) II, III e IV, somente
- b) I, II, III e IV.
- c) I, III e IV, somente
- d) I, II e IV, somente

**QUESTÃO 62**

**Analise as afirmativas** abaixo em relação à Hemorragia digestiva como complicação da Moléstia Diverticular dos Cólon:

- I. O tratamento das enfermidades associadas, como do diabetes e da arteriosclerose, deve ser realizado para a melhora clínica do paciente, mas não diminui por si só o risco de um possível sangramento .
- II. O tratamento da hemorragia de origem diverticular é primeiramente cirúrgico, pois o sangramento é do tipo arterial, copioso, com alto índice de recidiva e não cedem espontaneamente .
- III. A arteriografia mesentérica seletiva é de grande utilidade não só para determinar o local de sangramento, como também para estabelecer a causa deste, sendo, inclusive o método diagnóstico de escolha, quando disponível.
- IV. A colonoscopia na vigência do sangramento tem sido cada vez mais utilizada, e tem as vantagens de determinar o local do sangramento, estabelecer o diagnóstico diferencial e, se possível efetuar o tratamento.

São **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II e III somente.
- b) II, III e IV, somente.
- c) I, II e IV, somente.
- d) III e IV, somente

**QUESTÃO 63**

O balão intragástrico não pode ser considerado como um tratamento definitivo da obesidade mórbida, mas pode auxiliar em casos selecionados. As contra-indicações ao uso do balão devem ser respeitadas, pois complicações poderão ocorrer. São contra-indicações relativas ao uso do balão intragástrico, **EXCETO**:

- a) Esôfago de Barrett.
- b) Hérnia hiatal maior que 5 cm.
- c) Esofagite erosiva grau C de Los Angeles.
- d) Uso crônico de antiinflamatório não esteróides.

**QUESTÃO 64**

A gastrostomia endoscópica percutânea ( GEP) é o procedimento de escolha em pacientes que necessitam de alimentação enteral por longo período e têm função gastrointestinal adequada. A **complicação mais comum** da GEP é:

- a) Vazamento de secreção gástrica através do orifício da gastrostomia.
- b) Pneumonia aspirativa.
- c) Hemorragia gástrica.
- d) Infecção local da parede abdominal.

**QUESTÃO 65**

A alta incidência do câncer do intestino e a diferença nos resultados do tratamento de acordo com o estágio da doença justifica o rastreamento, vigilância e prevenção do câncer colorretal. Assim, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Após a remoção de pólipos, novo exame colonoscópico deve ser realizado entre 3 e 6 anos, devendo ser mais precoce em pólipos múltiplos.
- b) Em pacientes operados de câncer colorretal, o primeiro exame colonoscópico deve ser realizado no primeiro ano pós-ressocção e, se este for normal, repetir a cada 3 anos.
- c) Na doença inflamatória intestinal ( pancolite ) com mais de 8 anos de evolução, o exame colonoscópico com biópsias seriadas deve ser realizado em intervalos de 1 a 2 anos.
- d) Em caso de história familiar sugestiva de câncer colorretal hereditário sem a presença de pólipos (HNPCC), a primeira colonoscopia deve ser realizada aos 40 anos e se normal, a cada 5 anos.

**QUESTÃO 66**

Cada vez mais se ampliam as indicações da colonoscopia na urgência . Não é indicação de colonoscopia da urgência:

- a) Obstrução colônica.
- b) Vólculo colônico.
- c) Câncer colorretal.
- d) Hemorragia digestiva baixa.

**QUESTÃO 67**

A importância dos pólipos adenomatosos está no seu potencial de malignização, sendo por isso considerados lesões pré-malignas. Após a polipectomia, o pólipo malignizado é considerado de bom prognóstico quando no exame histopatológico evidenciar, **EXCETO**:

- a) Células carcinomatosas indiferenciadas ou pouco diferenciadas.
- b) Células carcinomatosas bem diferenciadas.
- c) Margem de ressecção endoscópica livre de tumor de pelo menos 2 mm.
- d) Não haver invasão intravascular e/ou invasão de vasos linfáticos.

**QUESTÃO 68**

As ectasias vasculares do intestino grosso usualmente acometem idosos, são múltiplas, provocando sangramento e a **sua principal localização** é:

- a) reto e colon sigmóide.
- b) colon descendente.
- c) ceco e cólon ascendente.
- d) Íleo.

**QUESTÃO 69**

Na gastrite associada ao *H. pylori* é **INCORRETO** afirmar:

- a) A gastrite crônica associada ao *H. pylori* é uma afecção muito comum, com larga e uniforme distribuição mundial.
- b) A gastrite aguda associada ao *H. pylori* é de fácil detecção no exame endoscópico, e nunca passa despercebida.
- c) A gastrite crônica envolvendo a mucosa antral associada ao *H. pylori* acompanha cerca de 70 % dos casos de úlcera gástrica e mais de 90 % dos casos de úlcera duodenal.
- d) O aspecto endoscópico mais característico na gastrite crônica associada ao *H. pylori* é a coloração nacarada difusa, de localização antral.

**QUESTÃO 70**

Dos tumores não-epiteliais do trato gastrointestinal citados abaixo, **assinale** o que possui as seguintes características endoscópicas: lesão elevada, de coloração amarelada, de consistência macia, deixando uma área deprimida após o toque do aparelho conhecido como “sinal de travesseiro”; na ecoendoscopia, é visualizado como lesão hiperecótica homogênea na terceira camada:

- a) Lipoma.
- b) Tumor estromal.
- c) Leiomioma.
- d) Tumor carcinóide.

**ATENÇÃO:**

**COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:**

“A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais têm estimulado crescente debate filosófico em torno de problemas de ética prática que não mais encontram respostas no âmbito do modelo ético hipocrático.”

Baseado no *Abstract* de:  
ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública [online]. 1999, v. 15, suppl. 1. ISSN 0102-311X - adapt.