



PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

MÉDICO ENDOSCOPISTA DIGESTIVO

INSTRUÇÕES:

Você receberá do fiscal: um **caderno de questões** e um **cartão de respostas** personalizado.
As páginas do **caderno de questões** estão numeradas sequencialmente e contêm 50 questões.

ATENÇÃO !

- 1 - Verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- 2 - Verifique no verso do **cartão de respostas**, se seu nome, número de inscrição, data de nascimento e cargo para o qual concorre estão corretos.
- 3 - Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a opção que a responde corretamente.
- 4 - Observe as recomendações impressas no **cartão de respostas**.
- 5 - Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **chefe de local**.
- 6 - Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova, inclusive a marcação do **cartão de respostas**. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**.
- 7 - Após o término da prova, entregue ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** no verso.

CALENDÁRIO PREVISTO

Divulgação do Gabarito - 04/06/2000

Prazo de Recurso - 05 e 06/06/2000

Dirigir o pedido de revisão ao Coordenador Geral do Concurso e entregá-lo no Protocolo da FMS, Av. Amaral Peixoto, 171, 4º andar - Centro - Niterói.

Obs.: Não serão recebidos recursos em local diverso do acima referido.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 - À concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pelo poder do Estado, corresponde:

- a) uma noção autoritária de política social que bloqueia o direito à livre organização do trabalho em saúde em um contexto de cidadania restrito
- b) uma noção socialista de que a atenção à saúde deve ser estatal em um contexto de cidadania restrito
- c) uma noção centralizadora e vertical de Estado como gestor único das políticas de saúde em um contexto de cidadania regulada
- d) uma noção de Estado de bem-estar em que direitos sociais são elemento essencial em um contexto de cidadania plena

2 - O modelo médico assistencial dominante nos anos 70 caracterizou-se, principalmente, pela oferta de serviços de saúde da seguinte forma:

- a) universal à população brasileira, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional da Previdência Social
- b) prioritário às populações urbanas, através da compra de serviços privados por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
- c) prioritário às populações inseridas no mercado de trabalho formal, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional de Previdência Social
- d) universal à população brasileira pelo Ministério da Saúde, complementado através da compra de serviços privados para os trabalhadores inseridos no mercado de trabalho formal

3 - A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, apresenta a saúde como:

- a) resultado do acesso do cidadão aos serviços de saúde, tanto preventivos quanto curativos
- b) resultado da organização social da produção, abrangendo diversos aspectos das condições de vida
- c) um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não simplesmente a ausência de doença
- d) um estado ótimo de adaptação do indivíduo, entre seu meio ambiente físico e social e suas características psíquicas

4 - A Lei 8.080, sobre o Sistema Único de Saúde, pode ser considerada insatisfatória no seguinte aspecto:

- a) a população está excluída dos fóruns de discussão e decisão, mantidas as antigas estruturas decisórias nas mãos de grupos fechados nos gabinetes do Estado
- b) a estrutura proposta para o SUS termina por manter a antiga dicotomia ações preventivas x ações curativas
- c) a proposta de descentralização é frágil e não permite a quebra da tradição brasileira de centralização de decisões em nível federal
- d) as relações políticas e financeiras do SUS com o chamado sistema de atenção médica supletiva não foram regulamentadas

5 - Segundo a Norma Operacional Básica 96 (NOB) do Ministério da Saúde, gerência é definida como:

- a) a direção de um sistema de saúde municipal, estadual ou nacional
- b) a administração de uma unidade ou órgão de saúde prestador de serviços ao SUS
- c) a administração de uma unidade ou órgão de saúde ou a direção de um sistema de saúde municipalizado
- d) a direção de órgãos coordenadores de atividades de saúde no nível municipal, como a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária

6 - Segundo a Norma Operacional Básica 96, o Piso de Atenção Básica (PAB) é:

- a) um conjunto de ações de saúde consideradas básicas no nível de atenção primária
- b) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada município
- c) um conjunto de ações de saúde considerado suficiente para ser oferecido gratuitamente à população
- d) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada estado e por este redistribuído aos municípios

7 - A condição essencial para um município obter gestão plena do sistema de saúde municipal é apresentar:

- a) um Conselho Municipal de Saúde organizado
- b) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos nos níveis primário e secundário
- c) um plano de consórcio com municípios vizinhos, para oferecer uma rede de serviços completa à população
- d) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos em no nível primário, podendo conveniar e credenciar os níveis mais complexos

8 - A proposta de estimular a atividade comunitária junto aos serviços de saúde na condução do SUS tem como objetivo explícito:

- a) incrementar a participação e controle social
- b) economizar gastos com recursos humanos
- c) disciplinar, controlar e reprimir a população
- d) economizar gastos com infra-estrutura de saneamento

9 - O enfoque epidemiológico no modelo de atenção à saúde proposto pela Norma Operacional Básica 96 recomenda aos municípios que:

- a) restrinjam as ações de saúde àquelas de cunho estritamente preventivo, pois são muito mais eficazes
- b) identifiquem grupos de risco em cada município, para a eventualidade de ser necessário isolá-los em quarentena
- c) privilegiem as ações de saúde centradas no meio ambiente, na qualidade de vida e na noção de atenção integral à saúde
- d) notifiquem a emergência de epidemias em seu território à Fundação Nacional de Saúde, para que esta proceda a campanhas de imunização

10 - Segundo a Norma Operacional Básica 96, a relação entre os serviços de saúde e a população deve ter, como foco principal, uma ética pautada por:

- a) lógica política vigente em cada município
- b) princípios básicos do código de ética médica
- c) proposta coletiva que transcende o individual
- d) padrões regionais definidos nas constituições estaduais

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

11 - No esôfago de Barrett, é correto afirmar que a displasia:

- a) pode ser identificada à macroscopia
- b) de qualquer grau constitui indicação de tratamento cirúrgico
- c) é mais facilmente identificada quanto maior o número de biópsias
- d) quando ausente identifica os pacientes que não precisam de seguimento endoscópico

12 - Paciente do sexo feminino, com 62 anos de idade, previamente assintomática, apresentou afagia de instalação súbita durante a refeição. O achado endoscópico esperado é:

- a) divertículo de tração do terço médio do esôfago
- b) impactação de bolo alimentar no esôfago distal
- c) câncer avançado de terço médio do esôfago
- d) divertículo de Zenker

13 - Na avaliação dos pacientes com síndrome dispéptica, a endoscopia digestiva alta é:

- a) contra-indicada, se houver suspeita clínica de varizes de esôfago
- b) obrigatória, quando há identificação radiológica da úlcera gástrica
- c) dispensável, quando a seriografia esofagoduodenal é normal
- d) dispensável, quando há identificação radiológica da estenose pilórica

14 - A pesquisa do *Helicobacter pylori* está indicada na:

- a) úlcera duodenal
- b) esofagite péptica
- c) gastropatia hipertensiva portal
- d) gastropatia hipertrófica de Ménétrier

15 - Constitui evidência da infecção pelo *Helicobacter pylori* a presença de:

- a) displasia na histopatologia das bordas da úlcera gástrica
- b) atividade de urease em fragmentos da mucosa antral
- c) espessamento da camada de muco, na histologia
- d) pregas hipertróficas no fundo gástrico

16 - O câncer gástrico superficial é:

- a) restrito àquele limitado à mucosa e à submucosa gástrica
- b) excluído, se houver metástases ganglionares regionais
- c) restrito àquele limitado à glândula gástrica
- d) restrito àquele limitado à mucosa gástrica

17 - O risco relativo para a ocorrência de adenocarcinoma de cólon em pessoas com história familiar de câncer de cólon independe:

- a) da idade do caso índice
- b) do grau de parentesco com o caso índice
- c) do número de parentes com câncer de cólon
- d) do estágio em que foi feito o diagnóstico no caso índice

18 - O risco relativo para o aparecimento de pólipos adenomatosos metacrômicos de cólon independe:

- a) do número inicial de pólipos
- b) da localização inicial dos pólipos
- c) da existência de componente viloso no pólio ressecado
- d) da existência de displasia de alto grau no pólio ressecado

19 - A rotura dos cordões varicosos do esôfago independe da:

- a) existência dos sinais da cor vermelha
- b) classificação funcional da doença hepática
- c) extensão dos cordões varicosos no esôfago
- d) existência de episódios anteriores de rotura dos cordões varicosos

20 - A afirmativa correta sobre a ligadura elástica das varizes de esôfago é:

- a) ela não deve ser praticada na vigência do sangramento
- b) ela tem menor taxa de complicações do que a esclerose de varizes
- c) ela é ineficaz na profilaxia secundária do sangramento por rotura das varizes de esôfago
- d) ela tem menor eficácia na hemostasia do sangramento ativo do que a esclerose de varizes

21 - Em relação a paciente que ingeriu substância cáustica, a avaliação correta é:

- a) a ausência de lesão oral exclui a lesão do corpo esofágico
- b) os achados endoscópicos do exame precoce têm valor prognóstico
- c) o exame endoscópico está contra-indicado em toda a fase aguda da ingestão cáustica
- d) a evolução clínica favorável dispensa a realização do exame endoscópico na segunda semana após a ingestão do cáustico

22 - Na pancreatite aguda biliar leve, a colangiografia endoscópica retrógrada, prévia à colecistectomia, é dispensável se:

- a) o paciente está anictérico
- b) há cálculos grandes na vesícula biliar
- c) a ultra-sonografia abdominal não mostra dilatação da árvore biliar
- d) a colangiografia por ressonância magnética não mostra cálculo no colédoco

23 - A colocação da endoprótese no tratamento paliativo do tumor de esôfago está contra-indicada na presença de:

- a) lesão tumoral próxima do esfíncter esofágico superior
- b) envolvimento circunferencial do corpo esofágico
- c) episódios repetidos de broncoaspiração
- d) necessidade de dilatações frequentes

24 - Paciente admitido há 6 horas com choque hipovolêmico, apresentando enterorragia no momento. Há 2 horas foi submetido à endoscopia digestiva alta, considerada normal. O método de escolha para o diagnóstico da fonte do sangramento é:

- a) colonoscopia
- b) clister opaco
- c) arteriografia
- d) cintilografia

25 - No paciente com hemorragia digestiva baixa aguda, com repercussão hemodinâmica, a colonoscopia deve ser feita:

- a) imediatamente, sem preparo intestinal
- b) após preparo intestinal e após parada do sangramento
- c) imediatamente, apenas em pacientes com menos de 65 anos de idade
- d) imediatamente, após preparo intestinal, independente da parada do sangramento

26 - Na obstrução intestinal baixa, a colonoscopia deve ser feita:

- a) sem preparo intestinal ou após preparo com lavagem retrógrada
- b) após preparo intestinal anterógrado, com ingestão de manitol
- c) somente após clister opaco com sulfato de bário diluído
- d) somente se houver hematoquezia associada

27 - O câncer de esôfago superficialmente invasivo é aquele:

- a) restrito à parede esofagiana
- b) restrito à mucosa esofagiana
- c) restrito à mucosa e à submucosa esofagiana
- d) excluído, se houver metástases ganglionares regionais

28 - Paciente chega ao pronto-socorro queixando-se de dor torácica de início há 24 horas, após ingestão acidental de osso de galinha. O estudo radiológico do tórax deve ser:

- a) associado a ingestão de algodão baritado
- b) seguido da endoscopia digestiva alta, mesmo se normal
- c) abolido, face à radiotransparência do corpo estranho
- d) seguido de repouso alimentar por 12 horas e depois por endoscopia digestiva alta

29 - Para o diagnóstico da esofagite por cândida, é correto afirmar que:

- a) a visão endoscópica é suficiente
- b) a cultura do material da biópsia é o método de certeza
- c) a biópsia e citologia estão reservadas para os casos refratários
- d) a associação das biópsias endoscópicas à citologia dão a maior positividade

30 - A gravidade da esofagite péptica é mostrada pela presença de:

- a) hérnia de hiato por deslizamento
- b) laceração da junção esofagogástrica
- c) erosões coalescentes no corpo esofagiano
- d) pirose retroesternal em posição ortostática

31 - O refluxo gastroesofagiano é melhor identificado pela:

- a) pHmetria esofagiana
- b) endoscopia digestiva alta
- c) tomografia computadorizada
- d) seriografia esofagogastroduodenal

32 - É fator de mau prognóstico no pólio adenomatoso com carcinoma a invasão:

- a) do pedículo
- b) da submucosa
- c) de vasos venosos
- d) da muscular da mucosa

33 - Na pancreatite aguda, a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada é:

- a) contra-indicada na fase aguda
- b) contra-indicada na forma grave
- c) indicada na suspeita de coledocolitíase
- d) indicada apenas para estudo do ducto pancreático

34 - A afirmativa correta sobre a papilotomia endoscópica, no tratamento da coledocolitíase, é:

- a) deve ser seguida por tratamento cirúrgico, se complicada por perfuração duodenal
- b) necessita de tratamento cirúrgico, se complicada por hemorragia
- c) não influencia a composição da bile
- d) está indicada na colangite supurativa

35 - Em paciente com hemorragia digestiva alta aguda, por úlcera péptica gástrica, o achado endoscópico que possui maior valor preditivo positivo para o sangramento persistente ou recorrente é:

- a) coágulo hemático aderido
- b) sangramento em jato arterial
- c) o vaso visível (coágulo sentinela)
- d) sangramento ativo em baixo débito

36 - No paciente com rotura de varizes de esôfago, o fator de prognóstico predominante para identificar a maior letalidade é a :

- a) função hepática, estimada pela classificação de Child-Pugh
- b) presença de gastropatia hipertensiva porta
- c) pressão hidrostática da veia porta
- d) idade

37 - Sobre a gastrostomia endoscópica percutânea, pode-se afirmar que:

- a) é contra-indicada na presença de lesões obstrutivas da hipofaringe ou do esôfago
- b) requer laparotomia, se aparecer pneumoperitônio durante sua realização
- c) tem a fístula gastrocólica como uma das suas complicações
- d) é utilizada apenas como via para suporte nutricional

38 - Em pólipos do cólon com carcinoma, a polipectomia endoscópica é curativa naqueles:

- a) pediculados com invasão venosa, mas não linfática
- b) sésseis com carcinoma invasivo bem diferenciado
- c) pediculados, independente do tipo histológico
- d) sésseis com carcinoma intramucoso

39 - Constitui fator de risco para ocorrência de hemorragia digestiva alta em pacientes portadores de cirrose hepática o achado endoscópico de:

- a) varizes de esôfago cianóticas
- b) gastropatia hipertensiva porta, padrão mosaico
- c) sinais da cor vermelha sobre os cordões varicosos
- d) cordões varicosos com extensão até o terço proximal do esôfago

40 - Sobre o diagnóstico do carcinoma de esôfago pela biópsia endoscópica, é correto afirmar que:

- a) é independente do número de fragmentos colhidos
- b) não é influenciado pela dilatação prévia das lesões estenosantes
- c) é contra-indicado na suspeita clínico-radiológica de fístula esofagobrônquica
- d) tem menor acurácia nas lesões estenosantes do que naquelas de crescimento exofítico

41 - O diagnóstico de esôfago de Barrett pode ser feito com base no achado de:

- a) projeções digitiformes avermelhadas acima da cárdia
- b) epitélio colunar tipo fúndico nas biópsias do corpo esofágico
- c) metaplasia intestinal especializada nas biópsias do corpo esofágico
- d) erosões fusiformes com halo de enantema, acima da cárdia

42 - O diagnóstico etiológico da colite ulcerada pelo citomegalovírus é estabelecido:

- a) por testes sorológicos no sangue periférico para pesquisa de anticorpos
- b) apenas com o uso da coloração pela imunoistoquímica nas biópsias do fundo das úlceras colônicas
- c) pela presença de halo de hemorragia subepitelial adjacente à úlcera, observado durante a videocolonosopia
- d) pela presença de inclusões intranucleares ou citoplasmáticas, associadas à inflamação adjacente, nas biópsias coradas por hematoxilina - eosina

43 - Frente a paciente masculino, com 28 anos de idade, portador de anticorpo contra o HIV sabido há 8 anos, já tratado para candidose esofágica e tuberculose ganglionar, que apresenta diarreia líquida, sem sangue, com 8 evacuações em 24 horas, a afirmativa correta é:

- a) a pesquisa fecal negativa de coccídeos afasta o diagnóstico de criptosporidiose
- b) a presença de *Cryptosporidium parvum* nas fezes não é indicativo para tratamento
- c) o aspecto endoscópico normal da mucosa do cólon e do íleo exclui o diagnóstico de criptosporidiose
- d) a presença de edema da mucosa do íleo pode ser a única alteração em paciente com infecção pelo *Cryptosporidium parvum*

44 - Dos corantes empregados na endoscopia digestiva, é exemplo de corante vital:

- a) lugol
- b) ácido acético
- c) índigo carmine
- d) vermelho do congo

45 - Paciente com ingestão acidental de soda cáustica, apresentou necrose profunda na parede esofágica. Mantido em tratamento clínico, na sexta semana, após a ingestão do cáustico, procurou serviço médico por apresentar disfagia limitando ingestão de líquidos. Submetido à dilatação esofágica com hastes de Savary, apresentou perfuração esofágica. Na condução desse paciente, pode-se afirmar que:

- a) o tratamento clínico poderá ser definitivo
- b) deve ser indicado tratamento cirúrgico imediatamente
- c) está contra-indicada a realização de novas sessões de dilatação
- d) a injeção prévia de corticóide na parede esofágica diminui a incidência da perfuração esofágica durante a dilatação

46 - O câncer precoce de esôfago tem prognóstico independente de:

- a) sua extensão intra-epitelial
- b) estar limitado à mucosa esofágica
- c) estar limitado à mucosa ou à submucosa
- d) haver metástases ganglionares regionais

47 - No tratamento endoscópico do câncer gástrico superficial, pode-se afirmar que:

- a) a extensão do câncer gástrico superficial não limita a ressecção endoscópica
- b) a ressecção endoscópica curativa está limitada às lesões restritas à mucosa gástrica
- c) a ressecção endoscópica curativa está restrita às lesões subclassificadas como SM1
- d) a ressecção endoscópica completa do câncer gástrico superficial dispensa tratamento cirúrgico adicional

48 - O uso do lugol na endoscopia digestiva alta promove coloração do:

- a) carcinoma esofágico epidermóide
- b) epitélio escamoso esofágico normal
- c) epitélio esofágico metaplásico colunar especializado
- d) epitélio esofágico metaplásico colunar associado à displasia de baixo grau

49 - Paciente em investigação diagnóstica de hematoquezia e constipação foi submetido à colonoscopia sob sedação, com a associação de midazolam com meperidina. A saturação da hemoglobina pelo oxigênio caiu para 83%. A conduta mais apropriada é a interrupção:

- a) definitiva do exame endoscópico e chamar o anestesista
- b) transitória do exame endoscópico e chamar o anestesista
- c) definitiva do exame endoscópico e reversão da sedação com flumazenil
- d) transitória do exame endoscópico, dependente da resposta à administração de oxigênio por cateter nasofaríngeo

50 - Paciente portadora de colelitíase e coledocolitíase foi submetida à papilotomia endoscópica. No dia seguinte, foi submetida à videocolecistectomia. No terceiro dia de pós-operatório, apresentou dor abdominal, tendo sido identificada estenose do ducto hepático comum, não relacionada aos clips. A conduta terapêutica deverá ser:

- a) dilatação endoscópica hidrostática por balão
- b) tratamento cirúrgico consistindo de anastomose biliodigestiva
- c) dilatação endoscópica hidrostática por balão, seguida pela colocação de endoprótese biliar
- d) observação clínica porque a estenose é transitória e decorre de edema por manipulação cirúrgica