



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
MÉDICA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES:

- Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - 01 (UM) **CADERNO DE PROVAS** contendo 55 (CINQUENTA E CINCO) questões, sendo 50 (CINQUENTA) **OBJETIVAS** e 05 (CINCO) **DISCURSIVAS**, e 04 (QUATRO) páginas para serem utilizadas como rascunho.
 - 01 (UM) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado à marcação das respostas da prova **OBJETIVA**.
- Verifique se esse material está em ordem; caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas corretas deve ser feita de modo a cobri-las completamente.
Exemplo: 25. (A) (■) (C) (D)
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta para marcar as respostas **OBJETIVAS** no **CARTÃO-RESPOSTA** e para responder às questões **DISCURSIVAS**.
- O preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA** com rasuras implicará a perda da questão correspondente; logo, **EVITE RASURAS**.
- Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o dobrar, amassar ou manchar.
- Tenha muito cuidado com o **CADERNO DE PROVAS**, para não o danificar, rasgar ou descaracterizar.
- Para cada uma das questões **OBJETIVAS**, são apresentadas 04 (QUATRO) opções, classificadas com as letras (A), (B), (C) e (D); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar 01 (UMA) resposta. A marcação em mais de uma opção implicará a perda da questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.
- As questões **DISCURSIVAS** devem ser respondidas no espaço a elas reservado. Não serão corrigidas ou consideradas quaisquer anotações ou respostas que estejam em lugares não destinados para a solução da questão.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE PROVAS** devidamente assinados.
- O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTA PROVA É DE 5 (CINCO) HORAS.

ATENÇÃO

O NÃO PREENCHIMENTO CORRETO DO CARTÃO-RESPOSTA IMPLICARÁ A PERDA DA QUESTÃO CORRESPONDENTE.

Boa Sorte!

Nome do Candidato:

<hr/> <p>Assinatura do Candidato</p>	
--------------------------------------	--



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



**CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO
INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA
MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010**

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL

ESPECIALIDADE

MÉDICA

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

OBJETIVAS

Questão 01

Avalie as afirmativas abaixo em relação ao processamento de aparelhos e marque a opção correta.

- I. A limpeza é a etapa mais importante uma vez que pode reduzir em até 6,2 log o número de micro-organismos, assim como o material orgânico.
- II. A importância das micobactérias se dá pelos relatos de transmissão por endoscopia digestiva e a sua elevada prevalência em nosso meio.
- III. A erradicação das micobactérias só não é mais difícil que os esporos, por isso é utilizada como marcador de erradicação de todos os micro-organismos de interesse clínico, exceto o Prion.
- IV. Devemos realizar uma anamnese dirigida com objetivo de identificar pacientes portadores de HIV, HBV e HCV, realizando um tratamento especial no aparelho após o exame.

- (A) As afirmativas I e II estão corretas.
- (B) As afirmativas I e III estão corretas.
- (C) As afirmativas II e IV estão corretas.
- (D) As afirmativas III e IV estão corretas.

Questão 02

Em relação aos saneantes utilizados no processamento de aparelhos, marque a resposta correta.

- (A) Tanto o glutaraldeído, quanto o ácido peracético e o orthophtalaldeído produzem dano no meio ambiente.
- (B) O ácido peracético tem a vantagem sobre o glutaraldeído por não fixar proteínas.
- (C) Tanto o ácido peracético quanto o glutaraldeído não precisam ser inativados antes de serem desprezados no meio ambiente.
- (D) O ácido peracético e o orthophtalaldeído, assim como o glutaraldeído, requerem sistema de exaustão.

Questão 03

Avalie as afirmativas abaixo em relação à sedoanalgesia no exame endoscópico e assinale a resposta INCORRETA.

- (A) Em pacientes que relatarem reação adversa à lidocaína, poderemos, simplesmente, realizar o procedimento sem anestesia tópica.
- (B) O diazepam tem como vantagem sobre o midazolam o menor custo, enquanto o midazolam tem menor meia vida, maior potência e maior efeito amnésico.
- (C) A resposta imediata ao flumazenil utilizada em paciente que apresente depressão respiratória associada ao uso de midazolam significa a garantia de uma recuperação completa, uma vez que a meia vida do flumazenil é maior do que a do midazolam.
- (D) O curto período de ação do propofol e a consequente recuperação rápida nos permitem afirmar que é uma droga mais segura do que os benzodiazepínicos, após o despertar do paciente.

Questão 04

Um paciente estava sendo submetido a uma colonoscopia sob sedoanalgesia com petidina e midazolam quando, após nova infusão de midazolam, apresentou esforço respiratório, sinal de obstrução de vias aéreas superiores e redução da saturação de O₂ para 85%.

Qual a conduta médica adequada?

- (A) Reverter imediatamente o midazolam, utilizando flumazenil, uma vez que o fato ocorreu logo após a sua infusão.
- (B) Reverter não somente o benzodiazepínico como também o opioide, utilizando naloxone, uma vez que eles apresentam ação sinérgica.
- (C) Realizar intubação orotraqueal imediatamente.
- (D) Tracionar a mandíbula e suplementar oxigênio, revertendo o benzodiazepínico

apenas se essas medidas não forem suficientes.

Questão 05

Avalie as afirmativas abaixo sobre o preparo de cólon.

Assinale a afirmativa INCORRETA.

- (A) O sulfato de sódio pode ser utilizado com segurança em paciente com suboclusão intestinal, uma vez que é necessária a ingestão de pequeno volume.
- (B) O polietilenoglicol tem a vantagem de determinar menor troca osmótica e a desvantagem de exigir a ingestão de grande volume.
- (C) A metabolização do manitol pelas bactérias produz hidrogênio e metano, o que pode causar explosão do cólon durante a utilização de corrente elétrica.
- (D) O sulfato de sódio, por poder determinar grande distúrbio hidroeletrólítico e piora da função renal, deve ser usado com cautela ou mesmo contraindicado em paciente que tenham comprometimento prévio da função renal.

Questão 06

Assinale a associação em que a profilaxia antibiótica NÃO deve ser realizada.

- (A) Paciente com prolapso de válvula mitral com regurgitação, submetido à endoscopia digestiva alta ou colonoscopia diagnóstica.
- (B) Paciente cirrótico admitido com hemorragia digestiva alta varicosa, submetido a tratamento endoscópico pela técnica de escleroterapia.
- (C) Paciente com endocardite bacteriana prévia e estenose esofágiana, submetido à dilatação endoscópica.
- (D) Paciente com obstrução do ducto biliar que será submetido a tratamento endoscópico.

Questão 07

Em relação ao manejo de pacientes com alteração da coagulação ou sob uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários, é correto afirmar que

- (A) o uso de aspirina contraindica a realização de polipectomia endoscópica.
- (B) antes de procedimentos endoscópicos como a CPRE, devemos solicitar exames como TAP, PTT e plaquetas de pacientes com co-morbidade ou história clínica que estejam associadas a distúrbio de coagulação, para que possa ser realizada a correção necessária.
- (C) o uso de aspirina contraindica a realização de gastrostomia endoscópica.

- (D) a retirada temporária de anticoagulante ou antiagregante plaquetário, independente do risco de fenômeno tromboembólico do paciente, deve ser feita sempre, uma vez que procedimento adicional pode ser necessário.

Questão 08

Em relação às complicações associadas a procedimentos endoscópicos, assinale a resposta correta?

- (A) As perfurações esofagianas decorrentes de procedimentos endoscópicos têm as mesmas implicações prognósticas e terapêuticas, independente se ocorridas no esôfago cervical, torácico ou abdominal, devendo sempre ser operadas.
- (B) O sepultamento de um cateter de gastrostomia significa sempre a sua perda em definitivo, devendo ser feito um novo procedimento após a cicatrização.
- (C) O tratamento para uma fistula gastrocolocutânea que surja como complicação de uma gastrostomia se dá pela retirada do cateter, reservando-se o tratamento cirúrgico apenas para os casos em que não houver fechamento da fistula.
- (D) O tratamento cirúrgico é imediatamente realizado quando ocorre uma perfuração para o retroperitônio após a papilotomia endoscópica.

Questão 09

A endoscopia digestiva é instrumento importante na avaliação da esofagite por refluxo.

Analise as afirmativas abaixo e marque a opção correta.

- I. A endoscopia tem sensibilidade baixa para o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.
- II. As classificações endoscópicas têm excelente correlação com os sintomas e com a pHmetria.
- III. As biópsias endoscópicas do esôfago devem ser sempre realizadas nos casos em que não houver alteração macroscópica, uma vez que irão sempre definir o diagnóstico de doença do refluxo não erosiva.
- IV. A endoscopia estratifica a doença do refluxo e oferece informações importantes para a decisão do tratamento.

- (A) As afirmativas I e II estão corretas.
- (B) As afirmativas II e III estão corretas.
- (C) As afirmativas III e IV estão corretas
- (D) As afirmativas I e IV estão corretas

Questão 10

Analise as seguintes condições em relação ao esôfago de Barrett e assinale a resposta correta.

- (A) A presença de processo inflamatório não altera a avaliação da displasia, portanto não se faz necessário novo exame com biópsias para avaliação histológica após o tratamento adequado da doença do refluxo.
- (B) Quando houver displasia de alto grau associada a intenso processo inflamatório macroscópico, devemos indicar a esofagectomia.
- (C) Na ausência de displasia, devemos realizar novo exame em dois a três anos.
- (D) A ablação do epitélio metaplásico com plasma de argônio está bem estabelecida como forma de tratamento.

Questão 11

A endoscopia é excelente instrumento na avaliação de um paciente submetido à funduplicatura para o tratamento da doença do refluxo.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de estase líquida ou mesmo de grande volume de saliva no corpo esofágico deve ser valorizada, especialmente se houver disfagia.
- (B) A presença de disfagia, um mês após o procedimento, determinará a realização de dilatação, independente dos achados endoscópicos.
- (C) A presença de resistência ao ultrapassarmos a junção esofagogástrica, o “rolamento da mucosa” com a mobilização do aparelho, visualizado em manobra em “U”, indicam uma funduplicatura competente.
- (D) A visualização de segmento de mucosa gástrica acima da junção esofagogástrica indica que houve deslizamento da funduplicatura ou esta foi realizada sobre o

estômago, devendo-se indicar nova cirurgia, independente dos sintomas.

Questão 12

Um homem jovem se apresenta para realização de exame endoscópico com história de impações esofágicas.

Analise as afirmativas e marque a opção correta.

- I. Na presença de endoscopia normal, não se deve realizar nenhum procedimento adicional, uma vez que o diagnóstico será definido pela manometria esofágica.
- II. A presença de sulcos longitudinais, pontilhados brancos e ondulações transversais é altamente sugestiva de esofagite eosinofílica.
- III. Na hipótese diagnóstica de esofagite eosinofílica, deveremos realizar, pelo menos, quinze biópsias no corpo esofágico, especialmente próximo da junção esofagogástrica.
- IV. Na hipótese de esofagite eosinofílica, a presença de sinais endoscópicos característicos de esofagite por refluxo não a exclui, uma vez que podem coexistir.

- (A) As afirmativas I e II estão corretas.
- (B) As afirmativas II e III estão corretas.
- (C) As afirmativas III e IV estão corretas.
- (D) As afirmativas II e IV estão corretas.

Questão 13

Um paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida é submetido à endoscopia digestiva.

Assinale a resposta correta.

- (A) A presença de placas brancas no corpo esofágico é sugestiva de infecção por cândida. Nessa situação, a biópsia é imperativa e o tratamento só será realizado após a confirmação.
- (B) Pequenas ulcerações rasas, por vezes lembrando a forma de um vulcão, são sugestivas de lesões por herpes simples vírus. Nesse caso, a biópsia deverá envolver obrigatoriamente o fundo das lesões.
- (C) Úlceras mais profundas, por vezes grandes e com bordas bem marcadas, são sugestivas de lesões por CMV, achado que orienta as biópsias para fundo das lesões. A

não identificação das alterações citopáticas no estudo histopatológico inclui as úlceras esofagianas idiopáticas no diagnóstico diferencial.

- (D) Em pacientes com doença avançada, cujo exame demonstre a mucosa esofagiana normal, devemos realizar biópsias seriadas do corpo esofagiano para identificação de germes oportunistas.

Questão 14

Analise as afirmativas abaixo em relação à conduta na lesão esofagiana após a ingestão de substância cáustica e assinale a resposta correta.

- (A) A avaliação endoscópica inicial não deverá ser realizada nas primeiras 48 horas, uma vez que não haverá tempo necessário para o desenvolvimento das lesões.
- (B) O procedimento de dilatação está contraindicado até um mês após, uma vez que está associado a grande risco de perfuração.
- (C) Na fase aguda dos casos graves, está contraindicada a passagem de cateter gástrico, uma vez que o risco de perfuração é maior que o benefício.
- (D) Após reavaliação endoscópica, a dilatação cuidadosa pode ser iniciada na segunda semana.

Questão 15

Um paciente com bom estado geral, em sua 5ª década de vida, com diagnóstico de megaesôfago grau II por acalasia idiopática, é submetido à cardiomiectomia com fundoplicatura frouxa, sem resultado efetivo.

Nesse caso:

- I. A endoscopia deve ser realizada para afastar estenose na miotomia ou fundoplicatura apertada.
- II. A manometria esofagiana estará indicada para avaliação da pressão do esfíncter, se não houver alteração endoscópica que justifique a clínica.
- III. A dilatação pneumática está proscrita uma vez que envolve grande risco de perfuração após a miotomia.

IV. A aplicação de toxina botulínica tem excelente resultado, uma vez que há ação sinérgica com a cirurgia.

Assinale a opção correta.

- (A) As afirmativas I e II estão corretas.
- (B) As afirmativas I e III estão corretas.
- (C) As afirmativas I e IV estão corretas.
- (D) As afirmativas III e IV estão corretas

Questão 16

Um paciente do sexo masculino, emagrecido, mas ainda com bom estado geral, apresenta-se com disfagia por um carcinoma epidermoide que se inicia a 2 cm do cricofaríngeo, estende-se por 5 cm e permite a passagem do endoscópio com grande dificuldade. Estadiamento demonstrou acometimento transmural e de linfonodos cervicais e mediastinais.

A melhor conduta seria

- (A) aplicar prótese esofagiana, uma vez que já há metástase a distância e a localização do tumor é a mais adequada para esse procedimento.
- (B) indicar radioterapia, uma vez que tem bom resultado nesse tipo histológico e o paciente ainda apresenta bom estado geral.
- (C) indicar esofagectomia, pois o paciente tem apenas lesão local avançada e acometimento linfonodal.
- (D) tunelizar da lesão com plasma de argônio, pois tem excelente resultado na palição de lesões grandes.

Questão 17

Assinale a alternativa correta em relação a lesões neoplásicas esofagianas.

- (A) A lesão neoplásica de aspecto polipoide é a de melhor prognóstico para tratamento endoscópico, uma vez que está associada à fácil ressecção e tem a base livre de infiltração.

- (B) A ressecção endoscópica de um carcinoma superficial que envolva sm1 é curativa, porque é desprezível a possibilidade de metástase linfonodal.
- (C) A ressecção endoscópica de um carcinoma superficial deve ser realizada apenas após o estadiamento com ecoendoscopia.
- (D) As restrições para ressecção do carcinoma epidermoide são o acometimento até a lâmina própria (m2) e extensão superior a 3 cm.

Questão 18

Em relação à diverticulotomia endoscópica para o tratamento dos divertículos faringoesofágicos, é correto afirmar que

- (A) a perfuração envolve alta mortalidade, mesmo se identificada logo após o procedimento e tratada adequadamente.
- (B) a intubação traqueal com ventilação assistida é condição obrigatória para o procedimento, uma vez que perfuração e hemorragia são complicações que podem determinar insuficiência respiratória.
- (C) os divertículos menores são mais propensos a complicações.
- (D) a recidiva tardia da disfagia significa obrigatoriamente a realização de tratamento cirúrgico.

Questão 19

Um paciente é submetido a uma endoscopia digestiva que demonstra úlcera duodenal.

Analise as afirmativas abaixo e marque a opção correta.

- I. Independente do resultado histopatológico, devemos erradicar o *Helicobacter pylori* por ser este o único fator associado à úlcera duodenal.
- II. No exame histológico, a presença de atividade intensa, representada pelo infiltrado polimorfonuclear, é altamente indicativa da existência da bactéria.
- III. Se o paciente tiver feito uso recente de AINH e apresentar alterações estruturais

representadas pela deformidade duodenal, a bactéria deve ser pesquisada e erradicada, se presente.

- IV. Para o tratamento, mesmo que o teste de urease seja positivo, devemos aguardar o resultado do estudo histopatológico, considerando o percentual elevado de teste falso positivo.

- (A) As afirmativas I e II estão corretas.
- (B) As afirmativas II e III estão corretas.
- (C) As afirmativas II e IV estão corretas.
- (D) As afirmativas III e IV estão corretas.

Questão 20

O estudo histopatológico na gastrite avalia os infiltrados polimorfonuclear e mononuclear, a presença do *Helicobacter pylori*, a atrofia e a metaplasia.

O endoscopista, ao interpretar os resultados, deve entender que

- (A) a presença de infiltrado mononuclear caracterizando gastrite crônica em material de exame realizado seis meses após o tratamento para erradicação da bactéria indica que esta deve estar presente, mas em densidade muito baixa para ser identificada.
- (B) no fragmento com presença acentuada de metaplasia intestinal a identificação da bactéria é mais difícil, não podendo ser excluída.
- (C) um exame controle realizado dois meses depois da erradicação certamente demonstrará a ausência do infiltrado de polimorfonucleares e mononucleares.
- (D) um exame controle realizado três meses depois da erradicação certamente demonstrará regressão da atrofia e da metaplasia intestinal.

Questão 21

Em relação às indicações e contraindicações para uso do balão intragástrico para tratamento da obesidade, assinale a reposta em que as duas afirmativas, indicação e contraindicação, estão corretas.

- (A) O balão está indicado como teste pré-operatório para candidatos à cirurgia eminentemente restritiva; está contra-

- indicado em paciente com funduplicatura prévia.
- (B) O balão está indicado em pacientes com IMC maior que 40 que apresentem contraindicação para cirurgia ou a recusem; está contraindicado em pacientes que apresentem cicatriz de úlcera gástrica.
 - (C) O balão está indicado em pacientes com IMC maior que 50, como pré-operatório, com o objetivo de diminuir a morbidade e mortalidade; está contraindicado na presença de gastrite enantematosa cujo histopatológico demonstre gastrite associada ao *H. pylori* com atividade intensa.
 - (D) O balão está indicado em pacientes com IMC entre 30 e 35 com objetivo de apenas auxiliar o tratamento clínico; está contraindicado na presença de hérnia hiatal volumosa.

Questão 22

O médico endoscopista deve conhecer os aspectos endoscópicos e as possíveis complicações das principais cirurgias bariátricas.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Na cirurgia de Scopinaro, a fístula para o estômago excluído é uma complicação possível.
- (B) Na cirurgia de Fobi-Capella, a migração do anel pode causar fenômeno obstrutivo.
- (C) Na gastroplastia vertical com banda, é impossível a avaliação do fundo gástrico, exceto se houver formação de fístula ao longo da linha de sutura.
- (D) Uma das complicações observadas na derivação biliopancreática com switch duodenal é a erosão da banda.

Questão 23

Relacione os achados endoscópicos com as respectivas cirurgias e, em seguida, marque a opção correta.

1. Cirurgia de Fobi-Capella.
2. Derivação gastrojejunal com anastomose em Y de Roux.
3. Operação de Scopinaro.
4. Derivação biliopancreática com Switch duodenal.

- () Gastrectomia vertical com preservação do piloro, observando-se anastomose duodenojejunal.
 - () Pequeno reservatório gástrico com anastomose gastrojejunal com diâmetro entre 10 e 15 mm.
 - () Pequeno reservatório gástrico com área de estreitamento anelar, representado pelo anel e pela anastomose gastrojejunal.
 - () Gastrectomia distal com gastroenteroanastomose.
- (A) 4, 1, 3, 2.
(B) 3, 4, 1, 3.
(C) 4, 2, 1, 3.
(D) 3, 2, 1, 4.

Questão 24

Assinale a resposta correta em relação à CPRE.

- (A) Independente da clínica apresentada, um paciente com amilase aumentada 3 vezes o valor de referência no dia seguinte ao procedimento deve ter sua internação prorrogada, uma vez que houve pancreatite como complicação.
- (B) A dilatação da papila é uma alternativa à papilotomia em pacientes com distúrbio da coagulação, porém envolve maior risco de pancreatite.
- (C) Os fatores de risco, associados ao desenvolvimento de pancreatite, são o sexo masculino, colédoco dilatado, idade avançada e a presença de cálculo impactado na papila.
- (D) A perfuração é uma complicação incomum, mas geralmente provocada pelo próprio aparelho que, por ter visão lateral, é difícil de ser posicionado na segunda porção duodenal.

Questão 25

Um paciente com colelitíase é internado com quadro agudo de cólica biliar. Considerando a possibilidade de coledocolitíase associada, avalie as afirmativas e assinale conduta correta,

fundamentando-
-se na relação custo-benefício.

- (A) Independente dos exames laboratoriais e dos dados do US, realizar logo a colecistectomia, deixando a via biliar drenada, se houver cálculo coledociano.
- (B) Realizar CPRE de imediato, se houver pancreatite aguda biliar associada.
- (C) Sempre realizar primeiro colangiografia por ressonância magnética, independente dos achados clínicos e laboratoriais.
- (D) Realizar CPRE pré-operatória, se houver dilatação da via biliar ao US, aumento das aminotransferases e bilirrubina direta.

Questão 26

Estenoses e fistulas são complicações associadas à cirurgia nas vias biliares que podem ter resolução endoscópica.

Analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.

- (A) Estenoses acima da bifurcação dos hepáticos, segmentos longos de estenoses e tempo pós-cirúrgico maior que três meses estão associados a falhas terapêuticas por endoscopia.
- (B) Em um paciente com estenose da via biliar principal, é realizada papilotomia, dilatação hidrostática da estenose e aplicação de uma prótese de 10 French. Se no exame seguinte, realizado dois meses após, ainda observarmos estenose, deveremos indicar cirurgia.
- (C) Na presença de uma fistula de baixo débito, a papilotomia simples ou a aplicação de prótese única sem papilotomia pode ser suficiente para a resolução.
- (D) A presença de cálculo residual distal é fator associado à formação ou à perpetuação da fistula.

Questão 27

São fatores preditivos da ruptura de varizes de esôfago no paciente cirrótico:

- (A) esofagite erosiva, pressão da veia porta, sinais da cor vermelha na superfície da variz.
- (B) classificação de Child, sinais da cor vermelha na superfície da variz, esofagite erosiva.
- (C) pressão intravariçosa, pressão na veia porta, tamanho das varizes e sinais da cor vermelha na superfície da variz.
- (D) classificação de Child, tamanho das varizes e número de cordões varicosos.

Questão 28

O tratamento de escolha para a erradicação das varizes de fundo gástrico que sangraram é

- (A) injeção de cianoacrilato + lipiodol.
- (B) ligadura elástica.
- (C) injeção de oleato de etanolamina a 5% ou polidocanol a 1%.
- (D) injeção de álcool absoluto.

Questão 29

É contraindicação para o uso da cápsula endoscópica:

- (A) sangramento oculto.
- (B) estenose intestinal.
- (C) investigação de doença de Crohn.
- (D) estase gástrica.

Questão 30

Têm indicação de ressecção endoscópica os seguintes tumores gástricos precoces:

- (A) carcinoma intramucoso menor que 1.0cm associado à cicatriz de úlcera.
- (B) lesão do tipo IIa, menor do que 2.0cm, restrita à mucosa, sem ulceração, independente do grau de diferenciação histológica.
- (C) lesão do tipo IIc, maior do que 1.0cm, restrita à mucosa, sem ulceração.
- (D) lesão do tipo IIa ou IIb, menor do que 2.0cm, restrita à mucosa, sem ulceração e bem diferenciada.

Questão 31

Paciente do sexo feminino, 54 anos, realizou uma endoscopia digestiva alta por síndrome dispéptica.

O exame revelou inúmeros pólipos de glândulas fúndicas.

A recomendação ao paciente deve ser a seguinte:

- (A) revisão endoscópica bianual, apesar de pólipos hiperplásicos, pelo risco aumentado de tumor carcinoide.
- (B) não precisa de acompanhamento por se tratar de pólipos hiperplásicos.
- (C) retirada de todos os pólipos antes do acompanhamento endoscópico.
- (D) revisão endoscópica anual pela sua associação com a FAP (polipose adenomatosa familiar).

Questão 32

O endoscopista deve procurar tumor carcinoide nas seguintes situações, EXCETO em

- (A) gastrite atrófica.
- (B) anemia perniciosa.
- (C) antrectomia prévia.
- (D) síndrome de Zollinger-Ellison.

Questão 33

A linite plástica encontrada no tumor maligno avançado do estômago é um tipo de Borrmann:

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

Questão 34

Paciente realizou gastrostomia endoscópica percutânea que complicou com fistula gastrocólica.

O achado clínico mais comum para essa complicação é

- (A) diarreia.
- (B) obstrução intestinal.
- (C) peritonite.
- (D) dor abdominal.

Questão 35

Para a realização da gastrostomia endoscópica percutânea na técnica de “pull”, os melhores parâmetros para o sucesso do procedimento são

- (A) boa transiluminação do aparelho na parede abdominal e punção localizada na região subcostal esquerda.
- (B) impressão digital representada por indentação bem definida na parede anterior gástrica e ausência de hérnia de hiato.
- (C) boa transiluminação do aparelho na parede abdominal e punção gástrica localizada na parede anterior do corpo.
- (D) boa transiluminação do aparelho na parede abdominal e impressão digital representada por indentação bem definida na parede anterior gástrica.

Questão 36

Na doença inflamatória intestinal, os aspectos endoscópicos que podem sugerir o diagnóstico de doença de Crohn são

- (A) assimetria, pedras de calçamento, úlceras aftosas.
- (B) pedras de calçamento, reto sempre comprometido, inflamação contínua.
- (C) úlceras aftosas, mucosa doente ao redor das úlceras, friabilidade.
- (D) úlceras rasas, distribuição contínua, fístulas.

Questão 37

Assinale a opção INCORRETA em relação às doenças inflamatórias intestinais.

- (A) A vigilância endoscópica para o câncer de cólon deve ser realizada na pancolite com mais de 8 anos de evolução e na colite esquerda com mais de 15 anos.
- (B) O diagnóstico confirmado de DALM preconiza a colectomia total.
- (C) O achado duvidoso de displasia deve resultar em novo exame endoscópico em 3 a 6 meses para nova biópsia e confirmação da presença da displasia.
- (D) Pacientes com colangite esclerosante devem realizar a vigilância endoscópica para o câncer de cólon a cada 4 anos.

Questão 38

O melhor tratamento endoscópico para a proctite actínica com sangramento recorrente é

- (A) injeção de esclerosantes.
- (B) plasma de argônio.
- (C) injeção de formalina.
- (D) terapia hiperbárica.

Questão 39

Paciente do sexo masculino, 63 anos, revascularizado há 8 anos, em uso de AAS. Apresentou cólica abdominal súbita e enterorragia sem repercussão hemodinâmica. Foi internado e realizou uma colonoscopia.

O diagnóstico mais provável é

- (A) úlceras do cólon relacionadas ao uso do AAS.
- (B) retocolite ulcerativa idiopática.
- (C) colite isquêmica.
- (D) câncer coloretal.

Questão 40

Paciente do sexo masculino, 62 anos, evoluiu após transplante renal com parada de eliminação de gazes e fezes e distensão abdominal.

A melhor conduta para esse caso é

- (A) conduta conservadora, corrigindo a doença de base.
- (B) conduta cirúrgica, a partir de 48h de distensão abdominal.
- (C) descompressão colônica por colonoscopia, independente do diâmetro do ceco.
- (D) descompressão colônica por colonoscopia, se o diâmetro do ceco for maior do que 12cm.

Questão 41

Criança de 4 anos engoliu, há 1 hora, uma bateria de um brinquedo.

A melhor opção é

- (A) a retirada cirúrgica, independente da localização.
- (B) monitorar a localização da bateria e só retirá-la por endoscopia, caso ela não seja eliminada espontaneamente.
- (C) a retirada endoscópica, se a bateria estiver no esôfago, para evitar a possibilidade de formação de fistula.
- (D) a retirada cirúrgica, se a bateria estiver no intestino delgado, independente do tempo de ingestão.

Questão 42

Em relação à enteroscopia de duplo balão, marque a resposta INCORRETA.

- (A) O *overtube* tem a função de impedir a formação de alça e manter o eixo do intestino delgado retificado.

- (B) As principais indicações para esse exame são: hemorragia digestiva de origem obscura, doença inflamatória intestinal, neoplasia e enteropatia droga induzida.
- (C) Na abordagem por ambas as vias, anterógrada e retrógrada, devemos fazê-las no mesmo dia, evitando a injeção de naquim e o uso da fluoroscopia.
- (D) A enteroscopia está indicada na avaliação do estômago excluído da cirurgia bariátrica.

Questão 43

Em relação ao sangramento pós-polipectomia, é correto afirmar que

- (A) laçar novamente o pedículo remanescente e aguardar por 5 a 10 minutos é o suficiente para a hemostasia na maioria dos casos.
- (B) é preciso evitar o sangramento, injetando adrenalina no pedículo antes da ressecção.
- (C) a interrupção espontânea do sangramento volumoso acontece na maioria dos casos.
- (D) é necessário seccionar o pedículo remanescente para realizar, em seguida, a hemostasia com método de injeção ou térmico.

Questão 44

Na colonoscopia com magnificação e aplicação de corantes, podemos visualizar o padrão das criptas e classificar as lesões polipoides.

Segundo a classificação de Kudo, os adenomas vilosos correspondem a lesões do tipo:

- (A) IIIs.
- (B) III L.
- (C) IV.
- (D) V.

Questão 45

Nas doenças do cólon de pacientes com SIDA, a colonoscopia é um exame importante para o diagnóstico etiológico das lesões ulceradas, principalmente após a biópsia endoscópica.

Marque a opção correta.

- (A) A biópsia endoscópica deve ser realizada nas bordas e, principalmente, na base das úlceras, onde são evidenciadas células endoteliais nas colites por CMV.

- (B) A biópsia endoscópica deve ser realizada na base das úlceras para a identificação de inclusões intranucleares do herpes.
- (C) A biópsia endoscópica no sarkoma de Kaposi não é diagnóstica por ser esta uma lesão da submucosa.
- (D) A colite por CMV tem aspecto endoscópico único e característico, representado por úlceras ovais, de bordas planas, distribuídas difusamente no cólon.

Questão 46

Em relação à lesão de Dieulafoy, podemos dizer que

- (A) representa dilatação de vasos submucosos com sangramento resultante de erosões puntiformes da mucosa e da parede vascular.
- (B) a localização mais frequente é no intestino delgado.
- (C) o tratamento é cirúrgico, pois as tentativas de hemostasia endoscópica raramente são eficazes.
- (D) o sangramento geralmente é de baixo débito, levando à anemia crônica como sintoma principal.

Questão 47

Para paciente com enterorragia e com repercussão hemodinâmica, o primeiro exame diagnóstico deve ser

- (A) arteriografia.
- (B) endoscopia digestiva alta.
- (C) colonoscopia.
- (D) cintigrafia com hemácias marcadas.

Questão 48

Na hemorragia digestiva alta não varicosa, podemos afirmar que

- (A) a retirada do coágulo sobre a lesão deve ser realizada rotineiramente para avaliar a presença de vaso visível.
- (B) não se deve retirar o coágulo sobre a lesão antes de injetar adrenalina.
- (C) se deve deixar o coágulo sobre a lesão porque ele não precisa de tratamento endoscópico e pela chance de ressangramento após a sua retirada.

- (D) se deve retirar o coágulo sobre a lesão apenas se houver sangramento tipo “lençol” na base da úlcera.

Questão 49

A hemostasia endoscópica com injeção de adrenalina nas úlceras sangrantes preconizada por Soehendra é obtida, principalmente, por

- (A) vasoconstrição e ulceração.
- (B) destruição tissular, vasoconstrição e trombose.
- (C) ação química de irritação, trombose e vasoconstrição.
- (D) compressão do vaso da submucosa, vasoconstrição e agregação plaquetária.

Questão 50

Paciente realizou endoscopia digestiva alta para investigação de anemia ferropriva. O achado endoscópico que corrobora o diagnóstico de úlceras de Cameron é

- (A) funduplicatura.
- (B) úlcera na parede posterior do bulbo duodenal.
- (C) hérnia de hiato por deslizamento.
- (D) volvo gástrico.

Rascunho

Rascunho

Rascunho

Rascunho