UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CONCURSO PÚBLICO

Edital nº 016/2018

Médico/Endoscopia Peroral

Leia estas instruções:

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
2	Este Caderno contém, respectivamente, **uma** proposta de Redação e **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** › Língua Portuguesa; **11 a 20** › Legislação; **21 a 50** › Conhecimentos Específicos.
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	A Redação será avaliada considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço reservado para o texto definitivo na **Folha de Redação** fornecida pela Comperve.
5	Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
6	Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
7	Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não peça esclarecimentos aos fiscais.
8	A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente.
9	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
10	Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
11	Você dispõe de, no máximo, **quatro horas e trinta minutos** para redigir o texto definitivo na **Folha de Redação**, responder às questões e preencher a **Folha de Respostas**.
12	O preenchimento da Folha de Respostas e da Folha de Redação é de sua inteira responsabilidade.
13	Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal **este Caderno**, a **Folha de Respostas** e a **Folha de Redação**.

Assinatura do Candidato: _____

Prova de Redação

Volta e meia, a temática da descriminalização do aborto ganha evidência na sociedade brasileira. De um lado, os defensores da descriminalização alegam os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. De outro lado, os opositores evocam o direito do feto à vida. Diante da inércia do Congresso Nacional, o Supremo Tribunal Federal foi chamado a se posicionar sobre o tema, o que acabou provocando outra celeuma, sobre quem teria competência para decidir a questão: o Poder Judiciário ou o Poder Legislativo.

PROPOSTA DE REDAÇÃO

Considerando essa problemática e seus conhecimentos a respeito do tema, produza um **artigo de opinião** em que se posicione sobre a seguinte questão:

O Supremo Tribunal Federal é a instância adequada para decidir sobre a descriminalização do aborto?

INSTRUÇÕES

Seu artigo deverá atender às seguintes normas:

- ser redigido no espaço destinado à versão definitiva na Folha de Redação;
- apresentar explicitamente um ponto de vista, fundamentado em, no mínimo, dois argumentos;
- ser redigido na variedade padrão da língua portuguesa;
- ser redigido em prosa (e não em verso);
- conter, no máximo, 40 linhas; e
- não ser assinado (nem mesmo com pseudônimo).

ATENÇÃO

Será atribuída **NOTA ZERO** à redação em qualquer um dos seguintes casos:

- texto com até 14 linhas;
- fuga ao tema ou à proposta;
- letra ilegível;
- identificação do candidato (nome, assinatura ou pseudônimo);
- texto que revele desrespeito aos direitos humanos ou que seja ofensivo; e
- artigo escrito em versos.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	

(NÃO ASSINE O TEXTO)

As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

Cartas que (ainda) te quero cartas

William Eloi

1º Foi há mais ou menos dezessete anos. Era um dia de sábado. A crônica havia saído em uma edição do extinto *O Poti.* Eu estava ali, encerrado em um cubículo, dentro de um elevador que dava para o portão principal. Trabalhava na portaria de uma faculdade particular e – mesmo desarmado – tomava conta de todo um prédio, que ainda incluía computadores, laboratórios de todos os tipos e *peças anatômicas orgânicas*. Não havia expediente acadêmico aos sábados à noite; então, aproveitava para ler todos os jornais de que a faculdade possuía a assinatura e que chegavam à portaria, já que eu estava só, e os cadáveres – *as peças* – permaneceriam submersas em seus tanques. Mudas.

2º O nome da crônica era "Cartas que te quero cartas", do jornalista Osair Vasconcelos. Nela, com certo saudosismo e desalento, o autor apontava o *fim de um dos mais antigos modelos de românticos de comunicação*, *A Carta*, com o surgimento do vírus Antraz (ou Anthrax), usado como arma biológica pelo Talibã.

3º Diferentemente do que Osair profetizou à época, A Carta saiu vencedora e nunca mais se ouviu falar na mídia de algo relacionado ao *carbúnculo*, salvo a banda nova-iorquina de *trash metal,* de mesmo nome, que, no período, ficou constrangida com a associação bizarra. A Carta só começaria a ver sua derrocada, seu modelo relegado ao canto na história, com o nascimento do e-mail, a ascensão das redes sociais, e, mais recentemente (?), o fenômeno WhatsApp.

4º Difícil imaginar todo o lirismo pungente com que Oscar Wilde escreveu para o seu amado Bosie, sob as lágrimas derramadas nas folhas de papel, atrás dos muros de *Reading*, ou a famosa troca de correspondências entre os poetas Rainer Maria Rilke e Franz Kappus; tudo isso digitado com a supressão de substantivos, verbos, adjetivos. Em uma Carta, há tempo (ou havia) para sermos reflexivos, cuidadosos em cada letra e, por isso, mais profundos. Tempo para nos acomodarmos ao banco – como um concertista, passando em revista a sua pauta, depois de revisado todo o programa, suspira.

5º Algumas Cartas poderiam levar até um pouco de perfume ao ser amado; o fio de um cabelo caído ali por descuido. O tremor em cada letra pela emoção, ou a inabilidade do desenho na forma cursiva, denunciando a instrução humilde de quem sabe escrever pouco mais do que o próprio nome, mas que, mesmo assim, desfilava seus *garranchos* com orgulho. E, mesmo as que ainda estavam guardadas há muito tempo em velhos baús, já quase esquecidas, podiam ser acariciadas com a ponta dos dedos, ou das luvas, percorrendo-lhes cada linha, admirados com a folha enrugada, com a ação da atmosfera, que lhe conferiu um ar amarelo de "dignidade", ao mesmo tempo em que pensávamos: *Parece que foi ontem…*

6º E as Cartas ilustres, dignas de objeto de estudo, ou adoração. Memorabílias que definiram certos rumos ou acontecimentos na história, protegidas geralmente por vidros e sistemas de segurança – a exemplo das missivas de Freud e Jung, expostas num museu de Zurique, relatando ao público curioso desde os primeiros anos da amizade entre os dois gigantes da psicanálise ao rompimento definitivo; ou a exemplo dos ataques, descritos à mão, de um Lennon magoado e furioso a Paul McCartney, arrematada por milhões de dólares.

7º Lembro-me de, quando ainda garoto, escrevia cartas ditadas pela minha mãe para a parentela – ela não sabia escrever – com meu pai passando para lá e para cá e, vez por outra, vociferando qualquer coisa do tipo sobre meus ombros: "*Você não deve repetir a mesma palavra!*" ou "*Resuma tudo o que você quer dizer!"* e, mesmo assim, quase sem querer, ensinava-me um pouco do que eram os rudimentos da técnica de comunicação. É difícil de imaginar tudo isso na era da "informação", porque, entre os toques nervosos em *tablets* e *smartphones*, apenas *informamos*; estamos sempre enviando mensagens enquanto

fazemos outras coisas. (Bem, acho que você certamente já teve a experiência de conversar com alguém enquanto essa pessoa lhe acena positivamente com a cabeça e responde um "Zap").

8º E aqui, apesar de não ser um bruxo, lanço também minha profecia, minha visão do futuro: haverá o dia em que as máquinas irão criar a transferência de consciência, o implante de falsas memórias, mas a sensação física do primeiro toque, do primeiro cheiro, dessa sinestesia geradora do mundo, *não* – por mais que a experiência da "leitura" e da "escrita" também nos transporte além de nosso ambiente físico-corpóreo, como um *link* – porque, quando lançamos os dedos ou o olhar sobre a superfície de qualquer coisa, a fim de ler, de nos comunicarmos, há ali também qualquer coisa de *fetiche,* de *sedução*. Como o *hábito* de fumar, que não apenas está relacionado simplesmente ao *trago*, ao gosto da nicotina, mas à sensação do dedo rolando a roldana contra a pedra de pederneira, a chama que sobe sob o gás propano.

9º No fim, é a velha ilusão do tempo em que a hiperconectividade nos coloca agora. A sensação de estarmos indo lento demais num piscar de luzes, de sins e de nãos, a velocidades cada vez mais rápidas. E, por isso, frustrados, achando-nos *out*, nos entupimos de Lexotan e vemos o romantismo como coisa do passado.

Disponível em: <www.cartapotiguar.com.br>. Acesso em: 27 jun. 2018. [Adaptado]

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

A) refletir sobre a impossibilidade de as novas tecnologias da comunicação suplantarem determinadas sensações provocadas pelas cartas tradicionais.

B) criticar as pessoas que acreditam ser possível substituir as cartas tradicionais pelas novas tecnologias da comunicação.

C) relatar a experiência profissional solitária do autor face a importância do trabalho que ele desenvolve.

D) rememorar as lembranças mais marcantes da infância do autor para justificar seu apreço pela escrita.

02. O título do texto se ancora

A) em uma inferência.

B) em uma relação intertextual.

C) no senso comum.

D) no pensamento popular.

03. No que diz respeito à progressão das ideias, afirma-se corretamente:

A) 1º, 2º e 3º parágrafos introduzem o tema; 4º, 5º, 6º e 7º parágrafos desenvolvem o tema; 8º e 9º parágrafos concluem o texto.

B) 1º, 2º e 3º parágrafos introduzem o tema; 4º, 5º e 6º parágrafos desenvolvem o tema; 7º, 8º e 9º parágrafos concluem o texto.

C) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º, 5º, 6º e 7º parágrafos desenvolvem o tema; 8º e 9º parágrafos concluem o texto.

D) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º, 5º e 6º parágrafos desenvolvem o tema; 7º, 8º e 9º parágrafos concluem o texto.

04. No texto, entrecruzam-se prioritariamente as sequências

A) explicativa e dialogal.

B) argumentativa e narrativa.

C) explicativa e injuntiva.

D) argumentativa e descritiva.

05. A linguagem empregada no texto

A) tende ao registro informal em consonância com o gênero, que é relato memorialístico.

B) apresenta traços de denotação em dissonância com o gênero, que é crônica.

C) tende ao registro formal em dissonância com o gênero, que é relato memorialístico.

D) apresenta traços de conotação em consonância com o gênero, que é crônica.

06. No decorrer do texto, as palavras “Carta” e “Cartas” são grafadas diversas vezes com inicial maiúscula. Em quase todos os casos em que isso ocorre, é possível afirmar:

A) trata-se de um desvio justificado em relação à norma-padrão, posto que a palavra “carta” não é substantivo comum.

B) trata-se de um desvio injustificado em relação à norma-padrão. Esse desvio sinaliza um pequeno descuido do autor ao produzir o texto.

C) trata-se de um desvio injustificado em relação à norma-padrão, posto que a palavra “carta” não é substantivo próprio.

D) trata-se de um desvio justificado em relação à norma-padrão. Esse desvio sinaliza a importância dada pelo autor ao objeto sobre o qual discorre.

Para responder às questões 07 e 08, considere o parágrafo transcrito abaixo.

> **Foi[1]** há mais ou menos dezessete anos. Era um dia de sábado. A crônica havia saído em uma edição do extinto *O Poti.* Eu estava ali, encerrado em um cubículo, dentro de um elevador que dava para o portão principal. Trabalhava na portaria de uma faculdade particular e – mesmo desarmado – tomava conta de todo um prédio, que ainda incluía computadores, laboratórios de todos os tipos e *peças anatômicas orgânicas*. Não havia expediente acadêmico aos sábados à noite; então, aproveitava para ler todos os jornais de que a faculdade possuía a assinatura e que chegavam à portaria, já que eu estava só, e os cadáveres – *as peças* – permaneceriam submersas em seus tanques. Mudas.

07. A maioria dos verbos empregados no trecho está flexionada

A) no pretérito perfeito do indicativo, contribuindo para a descrição de uma cena.

B) no pretérito imperfeito do indicativo, contribuindo para a narração de um acontecimento.

C) no pretérito imperfeito do indicativo, contribuindo para a descrição de uma cena.

D) no pretérito perfeito do indicativo, contribuindo para a narração de um acontecimento.

08. No contexto em que é empregada, a formal verbal **[1]**

A) deveria estar flexionada no plural para concordar com “dezessete anos”.

B) admite flexão somente no plural.

C) admite flexão somente no singular.

D) poderia estar flexionada no plural para concordar com “dezessete anos”.

Para responder às questões 09 e 10, considere o parágrafo transcrito abaixo.

> O nome da crônica era “Cartas que te quero cartas”, do jornalista Osair Vasconcelos. Nela, com certo saudosismo e desalento, o autor apontava o *fim de um dos mais antigos modelos de românticos de comunicação*, *A Carta*, com o surgimento do vírus Antraz (ou Anthrax), usado como arma biológica pelo Talibã.

09. Em relação à pontuação empregada, é correto afirmar que

A) apresenta função predominantemente estilística, pois contribui para imprimir um caráter figurativo à informação veiculada.

B) apresenta função predominantemente sintática, servindo para segmentar as unidades sintático-semânticas que compõem o parágrafo.

C) a segunda e a terceira vírgulas são de uso facultativo e servem para marcar o deslocamento de um adjunto adverbial.

D) os parênteses poderiam ser substituídos por travessões, mas haveria alteração do sentido do trecho no parágrafo.

10. No parágrafo, o itálico é utilizado para

A) destacar uma informação considerada importante.

B) marcar as fronteiras de um discurso direto.

C) sinalizar a existência de um discurso indireto.

D) evidenciar uma informação irônica.

Legislação 11 a 20

11. Um servidor lotado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte opera com substâncias radioativas. De acordo com as normas estabelecidas no Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), esse servidor será submetido a exames médicos a cada

A) seis meses.
B) quatro meses.
C) três meses.
D) cinco meses.

12. A Lei nº 8.112/90 assegura ao servidor o direito de requerer aos Poderes Públicos, em defesa de direito ou interesse legítimo. De acordo com as normas dessa lei, o prazo para **pedido de reconsideração**, a contar da publicação ou da ciência pelo interessado, é de

A) quinze dias.
B) dez dias.
C) trinta dias.
D) vinte dias.

13. Considerando o que expressamente dispõe o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), analise as afirmativas abaixo.

I	Será concedido horário especial ao servidor portador de deficiência, quando comprovada a necessidade por junta médica oficial, sendo obrigatória a compensação de horário pelo servidor.
II	Sem qualquer prejuízo, poderá o servidor ausentar-se do serviço por dois dias, para doação de sangue.
III	Será concedido horário especial ao servidor estudante, quando comprovada a incompatibilidade entre o horário escolar e o da repartição, sem prejuízo do exercício do cargo.
IV	O afastamento para servir em organismo internacional de que o Brasil participe ou com o qual coopere é considerado como de efetivo exercício.

Das afirmativas, estão corretas

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

14. De acordo com as disposições previstas no Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), o serviço noturno, prestado em horário compreendido entre vinte e duas horas de um dia e cinco horas do dia seguinte, terá o valor-hora acrescido de

A) vinte e cinco por cento.
B) trinta por cento.
C) trinta e cinco por cento.
D) vinte por cento.

15. Nos termos do que estabelece o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), a penalidade disciplinar de **suspensão** não pode ultrapassar

A) oitenta dias.
B) oitenta e cinco dias.
C) noventa dias.
D) setenta e cinco dias.

16. À luz do que dispõe a Lei nº 8.112/90, o servidor terá direito à licença para atividade política, sem remuneração, durante o período que mediar entre a sua escolha em convenção partidária, como candidato a cargo eletivo, e a véspera do registro de sua candidatura perante a Justiça Eleitoral. De acordo com as disposições da referida lei, a partir do registro da candidatura e até o décimo dia seguinte ao da eleição, o servidor fará jus à licença, assegurados os vencimentos do cargo efetivo, somente pelo período de

A) seis meses.
B) cinco meses.
C) quatro meses.
D) três meses.

17. O auxílio-funeral é devido à família do servidor falecido na atividade ou aposentado. Segundo as normas previstas no Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), esse benefício é pago no valor equivalente a

A) dois meses da remuneração ou provento, no prazo de quarenta e oito horas, por meio de procedimento ordinário.

B) um mês da remuneração ou provento, no prazo de quarenta e oito horas, por meio de procedimento sumaríssimo.

C) um mês da remuneração ou provento, no prazo de vinte e quatro horas, por meio de procedimento ordinário.

D) dois meses da remuneração ou provento, no prazo de vinte e quatro horas, por meio de procedimento sumaríssimo.

18. Considerando as disposições expressas na Lei nº 9.784, 29 de janeiro de 1999, analise as afirmativas abaixo.

I	Divulgação oficial dos atos administrativos, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas na Constituição, é um dos critérios a serem observados nos processos administrativos.
II	Considera-se entidade a unidade de atuação dotada de personalidade jurídica.
III	O administrado tem direito a ter ciência da tramitação dos processos administrativos em que tenha a condição de interessado, sendo vedado vista dos autos e obtenção de cópias.
IV	A decisão de recursos administrativos pode ser objeto de delegação.

Das afirmativas, estão corretas

A) II e III. **C)** I e II.

B) I e III. **D)** I e IV.

19. Segundo as disposições da lei que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal (Lei nº 9.784/99), os interessados serão intimados de prova ou diligência ordenada com antecedência mínima de

A) seis dias úteis.

B) três dias úteis.

C) cinco dias úteis.

D) quatro dias úteis.

20. À luz do que dispõe a Lei nº 9.784/99, concluída a instrução do processo administrativo, a Administração deve decidir no prazo de até

A) trinta dias, sem possibilidade de prorrogação.

B) vinte dias, sem possibilidade de prorrogação.

C) vinte dias, salvo prorrogação por igual período expressamente motivada.

D) trinta dias, salvo prorrogação por igual período expressamente motivada.

Conhecimentos Específicos 21 a 50

21. A resolução – RDC nº 6, de 1º de março de 2013, dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Essa resolução determina:

A) todo serviço de endoscopia deve possuir registro diário dos procedimentos endoscópicos realizados, contendo data e horário do exame, nome do paciente, data de nascimento, sexo, procedimento realizado, nome do profissional que executou o procedimento e identificação do equipamento.

B) o serviço de endoscopia do tipo II deve possuir, no mínimo, dois ambientes: sala de recepção de pacientes e uma sala de consulta/procedimento.

C) caso o serviço de endoscopia do tipo III utilize, no processamento, produtos químicos para desinfecção de alto nível, a limpeza e desinfecção podem ser realizados na sala de procedimento.

D) o serviço de endoscopia tipo II deve possuir, no mínimo, os seguintes itens: termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio e oxímetro de pulso com alarme. Já o carro ou maleta para atendimento de emergência cardiorrespiratória será obrigatório apenas nos serviços de endoscopia do tipo III.

22. Após realizar uma endoscopia digestiva alta em um paciente portador de HIV com biópsias de lesões do esôfago, alguns procedimentos devem ser adotados para a desinfecção do endoscópio e esterilização da pinça de biópsia, antes da utilização desses instrumentos em novo exame. Nesse caso, a conduta prevê:

A) o endoscópio deve receber limpeza mecânica para retirada das sujidades macroscópicas com escova apropriada e detergente enzimático e deve ser submetido à desinfecção de alto nível, com submersão completa em desinfetante ativo durante o dobro do tempo indicado pelo fabricante, para a limpeza corriqueira; a pinça deve ser limpa com lavadora ultrassônica e submetida à esterilização.

B) o endoscópio deve receber limpeza mecânica para retirada das sujidades macroscópicas com escova apropriada e detergente enzimático e deve ser submetido à desinfecção de alto nível com submersão completa em desinfetante ativo durante o tempo indicado pelo fabricante; a pinça deve ser limpa com lavadora ultrassônica e submetida à esterilização.

C) o endoscópio deve receber limpeza mecânica para retirada das sujidades macroscópicas, com escova apropriada e detergente enzimático e deve ser submetido à desinfecção de alto nível, com submersão apenas do tubo de inserção e da manopla em desinfetante ativo, durante o tempo indicado pelo fabricante; a pinça deve ser limpa com lavadora ultrassônica e submetida à esterilização.

D) o endoscópio deve receber limpeza mecânica para retirada das sujidades macroscópicas, com escova apropriada e detergente enzimático e deve ser submetido à esterilização, com submersão completa em desinfetante ativo durante 10 horas; a pinça deve ser limpa com lavadora ultrassônica e submetida à esterilização.

23. Em relação às medicações usadas na sedação, durante o processo de endoscopia digestiva,

A) o midazolan é um benzodiazepínico com propriedades amnésicas anterógradas, ansiolíticas, sedativas, hipnóticas e anticonvulsivantes. É um fármaco hidrossolúvel com rápido início de ação, e seu efeito pode ser revertido com o flumazenil.

B) o fentanil é um opioide sintético com efeito analgésico semelhante à morfina. Seu uso propicia analgesia durante o procedimento endoscópico e, associado ao midazolan, promove sedação mais profunda que o midazolan isoladamente.

C) a meperidina é um analgésico opioide com potência analgésica dez vezes maior que a morfina e causa euforia, sedação e bem-estar. Não deve ser usado devido aos efeitos colaterais graves, como precipitar crises convulsivas.

D) o uso de midazolan e fentanil ou de midazolan e meperidina para a sedação do paciente submetido à endoscopia digestiva é seguro e dispensa a monitorização da frequência cardíaca, oximetria de pulso e pressão arterial.

24. A endoscopia do trato gastrointestinal alto é um dos procedimentos mais indicados para investigação das doenças do aparelho digestório. Nos exames endoscópicos normais, as imagens evidenciam

A) a segunda constricção do esôfago após a entrada do endoscópio no órgão, ainda na sua porção cervical.

B) o anel A de Wolf no esôfago distal e, poucos centímetros abaixo desse anel, a linha denteada, transição entre os epitélios escamoso e colunar.

C) o antro gástrico normalmente sem pregas mucosas quando adequadamente insuflado, porém, a presença de prega semicircular pré-pilórica é indicativa de doença.

D) a mucosa gástrica de aspecto adelgaçado e pregueado mucoso reduzido na população pediátrica.

25. Os exames endoscópicos são cada vez mais frequentes na população pediátrica. Para esse público,

A) na investigação de diarreia crônica, deve ser realizada endoscopia digestiva alta com retirada de um fragmento de mucosa da segunda porção duodenal por biópsia.

B) dentre as indicações de endoscopia digestiva alta diagnóstica, estão a investigação de baixo peso, anemia e as suspeitas de perfuração do esôfago ou estômago.

C) a colonoscopia deve ser solicitada para investigação inicial da constipação intestinal, exceto quando houver suspeita de megacólon tóxico.

D) a endoscopia digestiva alta não está indicada para investigação de doença do refluxo gastroesofágico não complicada e distúrbios funcionais gastrointestinais.

26. Durante os procedimentos endoscópicos, é possível adquirir fragmentos de mucosa por biópsias para análise e diagnóstico. Sobre a indicação desse procedimento, é correto afirmar:

A) na investigação de infecção da mucosa gástrica por *H. pylori*, deve ser realizada a pesquisa da bactéria preferencialmente pelo teste da urease, nos casos de sangramento digestivo agudo e uso de antibióticos.

B) na doença do refluxo gastroesofágico, devem ser realizadas biópsias do esôfago distal para confirmar o diagnóstico, na ausência de lesões visíveis.

C) nas esofagites infecciosas, devem ser realizadas biópsias das áreas afetadas por placas sugestivas de candidíase e das bordas de úlceras suspeitas de infecção viral, evitando-se biópsias das bases das úlceras.

D) na suspeita de esofagite eosinofílica, devem ser realizadas biópsias do esôfago proximal e distal, assim como do antro gástrico e do duodeno em suspeita de gastroenterite eosinofílica.

27. A ingestão de substâncias cáusticas e corrosivas é motivo de preocupação principalmente diante de casos graves de lesões cáusticas do esôfago. Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Substâncias ácidas tendem a lesar a mucosa esofágica mais acentuadamente que as alcalinas.
II	A classificação endoscópica de Zagar auxilia na decisão do tratamento e previsão do prognóstico.
III	O acometimento gástrico simultâneo é frequente.
IV	Os pacientes com queimaduras tipo 1 e tipo 2a de Zagar têm maior probabilidade de evoluir com estenose do esôfago.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmativas

A) I e II. **C)** II e III.

B) I e IV. **D)** III e IV.

28. Homem de 40 anos de idade foi atendido no pronto-socorro com sensação de entalo e sialorréia. Referia não conseguir deglutir nem água desde a hora do almoço, cerca de seis horas antes do atendimento. Recebeu tratamento sintomático e foi submetido à endoscopia digestiva alta de urgência. Durante a endoscopia foi detectada impactação alimentar no esôfago distal e realizada a retirada do corpo estranho, um pedaço de carne. Após a retirada do corpo estranho, observou-se uma mucosa nacarada e espessada, erosões longitudinais maiores que cinco milímetros e confluentes em toda a circunferência do órgão e estenose da sua luz, transponível ao aparelho com dificuldade. O quadro clínico e os aspectos endoscópicos são sugestivos de

A) acalásia do esôfago com indicação de tratamento endoscópico com dilatação pneumática do esfíncter esofágico inferior.

B) doença do refluxo gastroesofágico complicada com esofagite erosiva distal intensa e estenose péptica.

C) esofagite eosinofílica com indicação de biópsia do esôfago para confirmação do diagnóstico e início do tratamento adequado.

D) estenose cáustica em sua fase aguda, provavelmente por ingestão acidental.

29. Os anéis e membranas do esôfago são afecções benignas, pouco frequentes, muitas vezes encontradas de maneira incidental em exames endoscópicos. Sobre essas afecções, é correto afirmar que

A) as membranas esofágicas são estreitamentos anelares que geralmente estão presentes no terço distal do esôfago e se associam com anemia ferropriva.

B) o anel de Schatzki é fixo e localizado na transição esofagogástrica, normalmente associado à hérnia hiatal e doença do refluxo gastroesofágico.

C) o tratamento das membranas esofágicas deve ser sempre cirúrgico, visto que a recidiva da doença é frequente.

D) o anel de Schatzki é indicativo de acalásia do esôfago, devendo ser feita a investigação etiológica após seu achado.

30. As varizes esofágicas são consequência da hipertensão portal e sua ruptura é uma complicação temida. Com relação ao diagnóstico e ao tratamento eletivo de varizes do esôfago, é correto afirmar:

A) o tratamento eletivo das varizes esofágicas com esclerоterapia exige um menor número de sessões até a erradicação das varizes, em comparação com uso de ligaduras elásticas.

B) pacientes com cirrose compensada clinicamente e sem varizes esofágicas no primeiro exame devem repetir a endoscopia após seis meses.

C) a endoscopia digestiva alta deve ser repetida a cada dois anos nos pacientes com cirrose secundária ao álcool, caso não sejam detectadas varizes esofágicas.

D) está recomendada a investigação endoscópica de varizes do esôfago em todos os pacientes com diagnóstico de cirrose.

31. Uma criança de seis anos engoliu acidentalmente uma pequena bateria em formato de disco. Foi atendida no pronto-socorro cinco horas após a ingestão e encontrava-se assintomática. Radiografias do pescoço, tórax e abdome revelaram um corpo estranho radiopaco no abdome superior. Com relação ao caso, conclui-se:

A) a endoscopia digestiva alta deve ser realizada em caráter de urgência, em até 24 horas após a ingestão do corpo estranho.

B) a endoscopia digestiva alta deve ser realizada em caráter emergencial, sob intubação endotraqueal para proteção das vias aéreas, a fim de evitar uma perfuração gástrica.

C) caso o corpo estranho não seja retirado do estômago por endoscopia, por ter progredido ao intestino delgado, deve ser indicada uma laparoscopia de urgência.

D) a retirada endoscópica de baterias não está indicada, por tratar-se de um corpo estranho não pontiagudo e sem possibilidade de lesão da mucosa.

32. O esôfago é um órgão acometido por uma grande variedade de tumores benignos. Sobre esses tumores, é correto afirmar:

A) os papilomas esofágicos são lesões epiteliais benignas, geralmente únicas, esbranquiçadas, pequenas e de aspecto verrucoso. Possuem grande potencial de malignização, gerando o carcinoma espinocelular do esôfago, e, após sua retirada, é necessária nova endoscopia para avaliar recidiva.

B) os tumores de células granulares são lesões normalmente únicas, sésseis, amareladas e recobertas por mucosa normal. Na microscopia eletrônica, assemelham-se às células de *Schwann*. Não causam sintomas e não precisam ser retiradas, pois não têm potencial de transformação maligna.

C) os pólipos fibrovasculares são tumores esofágicos benignos e raros que se localizam no terço proximal do órgão, geralmente com origem no cricofaríngeo. São mais frequentes em homens, e o quadro clínico varia desde a ausência de sintomas até a regurgitação do pólipo e asfixia do doente.

D) os adenomas do esôfago são pólipos comumente encontrados no terço proximal do órgão e têm sua origem no epitélio escamoso. Devem ser ressecados pelo risco de transformação maligna.

33. O câncer de esôfago é uma neoplasia maligna relativamente incomum e extremamente letal, que acomete mais homens que mulheres. Sobre o câncer do esôfago, é correto afirmar:

A) o carcinoma espinocelular é comumente encontrado na porção distal do esôfago e associado ao epitélio de *Barret*.

B) são comumente diagnosticados precocemente, pois causam sinais e sintomas clínicos nos estágios iniciais da doença.

C) dentre os fatores de risco para essa doença, estão a estenose cáustica do esôfago, megaesôfago chagásico e tumores de cabeça e pescoço.

D) o uso da cromoscopia não aumenta a detecção precoce dessa doença, mas possibilita seu seguimento endoscópico.

34. Um homem de 60 anos de idade, tabagista e etilista, realizou uma endoscopia digestiva alta devido queixas dispépticas. A endoscopia revelou várias lesões pequenas, ligeiramente elevadas e de superfície esbranquiçada esparsas no esôfago e uma úlcera gástrica em atividade na incisura angular, sem sinais de sangramento recente. Nesse caso, indica-se a seguinte a conduta:

A) deve ser realizada pesquisa da bactéria *H. pylori* no estômago e biópsias da úlcera gástrica para diagnóstico diferencial de neoplasia maligna do estômago.

B) após cromoscopia do esôfago com lugol 2%, devem ser retiradas por mucosectomias aquelas lesões que corarem fortemente.

C) deve ser realizado tratamento clínico para doença do refluxo gastroesofágico e depois repetir a endoscopia para reavaliar as lesões do esôfago.

D) devido à atividade inflamatória da úlcera gástrica e ao risco elevado de sangramento, não devem ser realizadas biópsias da mesma, iniciando-se o tratamento clínico e realizando-se biópsias quando a úlcera estiver cicatrizada.

35. A infecção provocada pela bactéria *Helicobacter pylori* é uma causa de inflamação gástrica. Em relação à infecção gástrica pelo *H. pylori*, é correto afirmar:

A) está indicada a pesquisa e a erradicação do *H. pylori* em pacientes com dispepsia funcional, apresentando melhores resultados no tratamento que o uso de inibidor de bomba de prótons isolado.

B) o controle de erradicação do *H. pylori* deve ser realizado após, pelo menos, quatro meses do final do tratamento, evitando-se realizar antes desse prazo devido ao risco de falsos-positivos.

C) a infecção pelo *H. pylori* é o segundo fator de risco mais relevante, isoladamente, para o adenocarcinoma gástrico e o linfoma MALT, perdendo em relevância apenas para o uso de álcool.

D) o tratamento da infecção pelo *H. pylori* está indicado em pacientes com metaplasia intestinal no estômago, conseguindo reverter essas lesões pré-malignas e recuperar a mucosa normal.

36. Homem de 80 anos de idade, submetido à endoscopia digestiva alta com cromoscopia por índigo-carmim do estômago, apresentou uma lesão levemente deprimida do tipo 0-IIc com cerca de um centímetro de diâmetro no antro gástrico. A lesão foi ressecada por mucosectomia em fragmento único e feito o diagnóstico de adenocarcinoma gástrico. Sobre esse caso clínico, conclui-se que

A) as neoplasias superficiais levemente deprimidas merecem uma atenção especial, pois estão associadas a maior frequência de invasão da submucosa, mesmo nas pequenas lesões. Quando são detectadas, devem ser ressecadas cirurgicamente e com esvaziamento linfonodal.

B) a ressecção da lesão pode ser considerada curativa se as margens da lesão estiverem livres, o diâmetro for de até um centímetro, o tipo histológico for bem diferenciado, não houver invasão linfática ou vascular e não houver invasão da submucosa.

C) o uso do índigo-carmin como corante no estômago é adequado, pois esse corante é absorvido pelas células colunares, corando a mucosa gástrica e não corando as lesões neoplásicas. Como efeito colateral, poderá alterar a cor da urina, por onde o corante é eliminado.

D) as neoplasias superficiais do estômago levemente deprimidas são a forma mais frequente de lesões superficiais observada no órgão e devem ser ressecadas por mucosectomia até um diâmetro de dois centímetros, não tendo risco de metástase linfonodal.

37. A inflamação da mucosa duodenal pode ocorrer secundária a diversas doenças. Sobre as duodenites, é correto afirmar:

A) a doença de Crohn caracteriza-se por inflamação transmural do trato gastrointestinal, podendo acometer qualquer segmento. No duodeno, costuma se apresentar com redução ou ausência de pregas mucosas, maior evidência do padrão vascular submucoso, fissuras e sulcos mucosos.

B) a doença celíaca é uma enteropatia de sensibilidade ao glúten que se manifesta em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por inflamação crônica da mucosa do intestino delgado. Os achados endoscópicos incluem aumento do pregueado mucoso, alongamento das vilosidades e espessamento da mucosa.

C) a doença de Whipple é uma rara alteração infecciosa sistêmica. Os aspectos endoscópicos descritos no duodeno são múltiplos, como enantema, edema, coloração brancacenta e amarelada, alargamento e achatamento das vilosidades intestinais e exsudato.

D) apesar da alta incidência de parasitoses intestinais no Brasil, como giardíase, estrongiloidíase e ascaridíase, nenhuma delas acomete o duodeno, não havendo relação de duodenite com as parasitoses.

38. Homem de 65 anos de idade realizou uma colonoscopia, tendo-se detectado um adenoma serrilhado do cólon ascendente. Nesse caso, indica-se repetir a colonoscopia

A) após 10 anos, pois a lesão encontrada não apresenta risco de transformação maligna.

B) após 3 anos, pois trata-se de uma lesão neoplásica com risco de transformação maligna.

C) em cinco anos, caso o adenoma serrilhado retirado seja maior que um centímetro.

D) em cinco anos, se houver displasia associada ao adenoma serrilhado.

39. A colonoscopia tem um papel relevante para o diagnóstico e seguimento dos pacientes com doença inflamatória intestinal. Nesse contexto, a literatura evidencia que

A) os portadores de doença inflamatória intestinal devem fazer colonoscopias para rastreio de pólipos adenomatosos a cada dez anos.

B) tipicamente a Doença de Crohn, quando em atividade, manifesta-se de forma contínua e difusa, através de edema, congestão, friabilidade e microulcerações.

C) portadores de retocolite ulcerativa inespecífica em atividade nos segmentos distais também podem apresentar, de forma isolada no cólon proximal, enantema e microulcerações periapendiculares.

D) o aspecto endoscópico da doença inflamatória intestinal é patognomônico, não sendo necessário realizar biópsias para o diagnóstico.

40. Mulher de 70 anos de idade foi internada com suboclusão intestinal. Durante a internação, foi diagnosticada com câncer do cólon sigmoide e tratada com ressecção do segmento acometido e confecção de colostomia. Nesse caso,

A) deve-se realizar colonoscopias anuais a partir do diagnóstico de câncer do cólon.

B) deve-se realizar uma colonoscopia entre 3 e 6 meses após a ressecção do câncer do cólon.

C) não há necessidade de colonoscopias no seguimento da ressecção do câncer do cólon.

D) não há possibilidade de realizar colonoscopia através da colostomia.

41. Durante uma colonoscopia, foi detectada uma lesão levemente elevada (tipo 0-IIa) com dois centímetros de diâmetro. A lesão foi ressecada por mucosectomia em fragmento único. Nesse caso, é correto afirmar:

A) a mucosectomia não deve ser realizada nas lesões levemente elevadas (tipo 0-IIa), pois essa morfologia indica grande risco de metástase linfonodal.

B) caso a lesão seja limitada à mucosa e o tipo histológico seja indiferenciado, a ressecção será considerada curativa.

C) caso a lesão seja um carcinoma in situ, independente do grau de diferenciação e da invasão de submucosa, deverá haver tratamento cirúrgico.

D) caso haja invasão submucosa até sm1 (1000 µ) e o tipo histológico seja bem diferenciado, a ressecção será considerada curativa.

42. Durante uma colonoscopia eletiva de uma mulher com 50 anos de idade e assintomática, foram detectadas duas lesões elevadas, sendo uma no ceco e outra no reto. Ambas foram ressecadas por mucosectomias. A lesão do ceco foi diagnosticada como linfangioma e a do reto como tumor carcinoide com baixo índice de proliferação celular. Ambas as lesões tinham menos de um centímetro de diâmetro e foram ressecadas com margens livres. Sobre esse caso clínico, conclui-se que

A) as lesões encontradas não deveriam ter sido ressecadas, visto que ambas indicam a necessidade de tratamento cirúrgico.

B) o tumor carcinoide é uma neoplasia maligna do reto e necessita de tratamento cirúrgico complementar, sendo o procedimento endoscópico apenas diagnóstico.

C) a realização da ecoendoscopia na lesão do reto revelaria um tumor da terceira ou quarta camada, diagnosticando a lesão sem necessidade de ressecção endoscópica.

D) o linfangioma é uma neoplasia benigna rara no cólon e não requer seguimento endoscópico específico.

43. Um homem de 65 anos de idade, portador de marcapasso cardíaco, em uso de rivaroxaban há dois anos, devido a uma trombose venosa profunda, sem outras comorbidades, foi submetido a uma colonoscopia eletiva que detectou três lesões de crescimento lateral, com aproximadamente dois centímetros de diâmetro cada uma delas, sendo duas no cólon transverso e uma no cólon descendente. Sobre esse caso clínico, indica-se que

A) o paciente deve ser encaminhado para colectomia total com preservação do reto, mantendo-se controle endoscópico anual com biópsias da mucosa retal.

B) não deve ser tentado qualquer tratamento para as lesões detectadas devido às comorbidades do paciente.

C) não deve ser realizada a ressecção endoscópica devido ao uso de marcapasso, que impossibilita a realização de mucosectomia com corrente elétrica.

D) o anticoagulante deve ser suspenso três ou quatro dias antes do procedimento e as lesões podem ser ressecadas por mucosectomia.

44. Homem de 55 anos de idade, sem queixas gastrointestinais e sem antecedentes pessoais ou familiares de câncer, realizou colonoscopia para rastreio e prevenção do câncer do cólon. O preparo do cólon estava adequado e foram detectados quatro pólipos sésseis menores que um centímetro, sendo dois deles no segmento ascendente e dois no segmento sigmoide do cólon. Todos os pólipos foram retirados. A análise histopatológica revelou tratar-se de adenomas tubulares sem displasia. Com relação a esse caso, conclui-se que

A) a colonoscopia deverá ser repetida após três anos.

B) não há necessidade de repetir a colonoscopia.

C) deve ser considerada como uma colonoscopia normal.

D) nova colonoscopia será necessária após cinco anos.

45. Há pacientes que fazem uso de agentes antitrombóticos e que têm indicação para realizar exames endoscópicos. Nesses casos, recomenda-se:

A) o ácido acetilsalicílico deve ser suspenso sete dias antes da confecção de gastrostomia endoscópica percutânea.

B) em pacientes que usam varfarina sódica, no caso de serem portadores de prótese valvar mitral mecânica, não utilizar terapia de ponte com enoxaparina antes de submeter o paciente à polipectomias do cólon.

C) a varfarina sódica não deve ser suspensa para realização de endoscopia digestiva alta ou colonoscopia com biópsias.

D) pacientes tratados com *stents* coronarianos farmacológicos há 30 dias e em uso de ácido acetilsalicílico e clopidogrel devem realizar endoscopia digestiva alta diagnóstica eletiva após suspensão do clopidogrel por 10 dias.

46. As úlceras gástricas são causas frequentes de hemorragia digestiva alta. Sobre o tratamento endoscópico dessa complicação, é correto afirmar:

A) as úlceras gástricas que apresentam o fundo recoberto por fibrina e hematina após episódio recente de hemorragia digestiva alta não necessitam de tratamento endoscópico, pois têm pequena probabilidade de ressangramento.

B) as úlceras gástricas que apresentam sangramento ativo em jato devem ser tratadas endoscopicamente, sendo a melhor opção terapêutica a injeção de adrenalina 1:10.000 nos quatro quadrantes da lesão, sem associação com outro método.

C) nas úlceras gástricas com coágulo aderido à sua base, observadas em endoscopia realizada de urgência, após hemorragia digestiva alta, não deve ser retirado o coágulo ou realizado qualquer tratamento endoscópico, visto que o coágulo é responsável pela hemostasia da úlcera.

D) após sangramento digestivo alto presumivelmente secundário a úlceras gástricas, as úlceras devem receber tratamento endoscópico, mesmo que não apresentem sinais sugestivos de sangramento recente.

47. Homem de 40 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com hematêmese iniciada há duas horas. Foi diagnosticado com cirrose hepática secundária ao consumo de álcool e apresentava ascite, hipotensão e taquicardia. Em relação a esse caso, considera-se que

A) o uso de agentes farmacológicos vasoativos, como octreotide ou terlipressina, deve ser iniciado após confirmação de que o sangramento é por varizes esofágicas, e deve ser realizado o tratamento endoscópico.

B) o tratamento clínico inicial com estabilização hemodinâmica, correção de distúrbios da coagulação e a profilaxia antibiótica não influenciam na redução da mortalidade.

C) a endoscopia digestiva alta com tratamento do sangramento digestivo deve ser realizada imediatamente, antes da admissão em unidade de terapia intensiva ou de atingir a estabilidade hemodinâmica.

D) a intubação endotraqueal deve ser realizada antes da endoscopia digestiva alta, devido ao risco de broncoaspiração de sangue, e a endoscopia deve ser realizada em caráter de urgência.

48. A hemorragia digestiva, evidenciada clinicamente pela exteriorização de hematêmese, melena ou enterorragia, é uma causa frequente de hospitalização. Sobre a hemorragia digestiva baixa, é correto afirmar:

A) é considerado sangramento digestivo baixo apenas o sangramento que se inicie no íleo, no cólon ou no reto, podendo ter seu diagnóstico realizado por colonoscopia.

B) a doença diverticular do cólon é uma das causas mais frequentes de sangramento digestivo baixo, sendo o uso de anti-inflamatório não hormonal um fator de risco para tal sangramento.

C) a colite isquêmica é causa de sangramento digestivo baixo mais frequente na população idosa, acometendo preferencialmente o ângulo hepático e o ceco.

D) o pólipo juvenil é uma causa frequente de sangramento digestivo baixo na infância, geralmente causando episódios de hematoquezia e sendo localizado no ceco ou no segmento ascendente do cólon.

49. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica é um procedimento híbrido, endoscópico e radioscópico, capaz de avaliar a via biliar. Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	A via biliar extra-hepática é constituída pelo ducto biliar comum e pelo ducto hepático comum.
II	A partir da papila duodenal, a colocação de contraste na via pancreática revela o desenho de dois ductos de maior interesse no estudo do pâncreas.
III	A presença de divertículo na segunda porção do duodeno pode dificultar a cateterização da papila duodenal.
IV	A coledocolitíase é uma doença da via biliar principal, de natureza rara, sendo uma indicação pouco frequente de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

Estão corretas apenas as afirmativas

A) I e II.

B) II, III e IV.

C) I, II e III.

D) III e IV.

50. Os tumores subepiteliais são definidos como protrusões ou abaulamentos para a luz do tubo digestório cobertos por mucosa de aspecto normal. Sobre as lesões subepiteliais do trato digestivo, é correto afirmar:

A) os lipomas são lesões benignas, sem potencial maligno. À ecoendoscopia, estão localizados na segunda camada e são lesões hiperecóicas.

B) o tumor estromal gastrointestinal (GIST) é frequentemente localizado no estômago, raramente acometendo o esôfago. À ecoendoscopia, é hiperecóico e localiza-se na segunda ou quarta camada.

C) os leiomiomas são os tumores mesenquimais que mais acometem o esôfago. Têm origem na segunda ou quarta camada e são hipoecogênicos à ecoendoscopia.

D) o pâncreas ectópico é uma lesão subepitelial elevada e com umbilicação central, tipicamente localizada na grande curvatura do antro gástrico. À ecoendoscopia, apresenta-se como uma lesão heterogênea e originada na primeira camada.