



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 62:
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:
MEDICINA**

**ESPECIALIDADE:
ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva**

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (parte I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:
A comédia é a reprodução da vida, o espelho dos costumes, a imagem da verdade.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

O aparelho digestivo e, particularmente, o trato digestivo são considerados órgãos alvos da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS). Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 41 Os sintomas mais frequentes do acometimento esofágico na SIDA/AIDS são disfagia e odinofagia.
- 42 A infecção viral mais comum do esôfago na SIDA/AIDS é causada pelo herpes vírus, contribuindo com cerca de 45% das úlceras esofágicas detectadas à endoscopia digestiva.
- 43 O esôfago pode ser acometido por úlceras rasas pequenas, bordas hiperemiadas, e o fator etiológico é o próprio vírus HIV.
- 44 O esôfago é o local onde ocorre a maior frequência de infecções oportunistas; a esofagite, causada pelo fungo *Candida albicans*, é a mais prevalente.
- 45 A classificação de Wilcox avalia o grau de acometimento do esôfago pelas infecções oportunistas nos pacientes com HIV.

Com relação à colonoscopia, que tem importante participação na detecção dos tumores colorretais, em especial no diagnóstico precoce por meio da identificação das lesões pré-malignas (pólipos adenomatosos), julgue os itens a seguir.

- 46 O adenoma serrilhado ou *serrated adenoma*, é um pólipo hiperplásico serrilhado em degeneração adenomatosa e à magnificação de imagem apresenta um misto de padrão de criptas II e III-S.
- 47 Os pólipos tubulares são os que oferecem maior risco de malignização e os vilosos, menor risco.
- 48 Pólipos adenomatosos maiores, mas em menor número, oferecem menor risco de malignização.
- 49 Todos os pólipos adenomatosos impossibilitados de ressecção endoscópica deverão ser retirados por cirurgia.
- 50 Os pólipos malignizados considerados de bom prognóstico são aqueles que possuem células carcinomatosas bem diferenciadas, com margem de ressecção endoscópica livre de tumor de pelo menos 2 mm, e sem invasão de vasos linfáticos ou intravascular.

Acerca da síndrome da hipertensão portal, que predispõe o aparecimento de varizes esofagogástricas, julgue os próximos itens.

- 51 A ligadura elástica é uma opção de profilaxia primária em pacientes com alto risco de sangramento e com intolerância a profilaxia medicamentosa, com resultados melhores que a escleroterapia profilática.
- 52 Quando se compara a ligadura elástica com a escleroterapia, não há diferenças estatisticamente significativas nos índices de erradicação das varizes, recidiva hemorrágica nem mesmo nos índices de complicações.
- 53 No sangramento ativo das varizes, a escleroterapia e a ligadura elástica têm-se mostrado efetivas, diferentemente de outras modalidades de tratamento, como a farmacológica e a mecânica, cuja efetividade é só imediata.

Julgue os itens seguintes, acerca de pólipos e neoplasias gástricas.

- 54 Conceitualmente, o câncer gástrico avançado é caracterizado por qualquer dos seguintes fatores diagnósticos: aspecto endoscópico característico, presença de metástases linfonodais, tamanho superior a 30 mm, invasão da camada muscular própria e(ou) surgimento de sintomas constitucionais.
- 55 Os critérios utilizados para a classificação de Laurén têm como base a histologia e citologia dos carcinomas, secreção de muco e tipo de crescimento.
- 56 Pregas gástricas espessadas, gigantes, de aspecto infiltrativo, muitas vezes ulceradas, tipo *gastrite-like*, são achados endoscópicos sugestivos de linfoma gástrico, mas não são alterações patognomônicas dessa afecção, devendo ser feito diagnóstico diferencial com outras doenças granulomatosas.
- 57 O gânglio de Virchow é um tumor metastático do câncer gástrico, localizado em região supraclavicular direita, na região anterolateral, facilmente palpável.
- 58 Na síndrome de Gardner, os pólipos são do tipo hamartoma e raramente evoluem para malignização.

A respeito de gastrostomia endoscópica, julgue os itens que se seguem.

- 59 Na gastrostomia endoscópica, a síndrome de sepultamento do anteparo interno tem como principal fator precipitante a excessiva tensão entre os anteparos interno e externo.
- 60 As contraindicações absolutas para a realização de gastrostomia endoscópica incluem coagulopatia grave, estômago intratorácico, gastrectomia subtotal, cirurgia abdominal prévia em andar supramesocólico, hipertensão portal e doenças em fase terminal.
- 61 A gastrostomia endoscópica percutânea é considerada forma de tratamento para o volvo gástrico sem defeito diafragmático, do tipo mesenteroaxial crônico.

Julgue os itens seguintes, a respeito de doenças benignas do esôfago.

- 62 Segundo a classificação de Zargar, usada para estabelecer o acometimento do tubo digestivo alto após a ingestão de cáusticos, os tipos IIb e III tendem a evoluir para estenoses do esôfago.
- 63 Na síndrome de Plummer Vinson, que atinge principalmente homens negros com anemia severa, ocorre alargamento das glândulas salivares, membranas esofágicas que se localizam principalmente no terço médio e distal, além do aumento da incidência de adenocarcinoma do esôfago.
- 64 A esofagite eosinofílica é mais comum no sexo masculino e se apresenta como fino pontilhado esbranquiçado na mucosa esofágica, sulcos esbranquiçados longitudinais e ondulações transversais.
- 65 O exame endoscópico é considerado padrão ouro na caracterização do divertículo de Zenker (divertículo faringoesofágico).
- 66 As estenotomias endoscópicas apresentam bons resultados em estenoses curtas, inferiores a 1,0 cm.

Julgue os itens seguintes acerca de lidocaína (xilocaína *spray*), anestésico local mais usado em endoscopias, e de sedativos.

- 67 A metahemoglobinemia pode ser uma complicação do uso de lidocaína como pré-medicação nas endoscopias digestivas altas. O tratamento correto proposto para essa complicação é a infusão de azul de metileno intravenoso.
- 68 A lidocaína, anestésico local mais utilizado em endoscopia digestiva alta, tem metabolização hepática e, em pacientes com insuficiência hepática, a dose deve ser reduzida.
- 69 Na rotina da endoscopia digestiva, de acordo com normas do CFM, permite-se a utilização de propofol, desde que dois médicos permaneçam na sala de exame e um deles controle a infusão e os parâmetros clínicos do paciente, pois não existem antídotos para essa droga e caso haja depressão respiratória importante, as manobras de suporte, como intubação orotraqueal, devem ser aplicadas.
- 70 O midazolam atua no sistema nervoso central e causa sedação, amnésia e ação analgésica na dosagem habitualmente utilizada em endoscopia (0,01 mg/kg a 0,05 mg/kg).
- 71 O flumazenil tem meia vida menor que o midazolam e é possível ocorrer sedação tardia.
- 72 A lidocaína *spray* a 10%, apresenta dose máxima de 3 a 4 mg e cada borrifada (jato) libera cerca de 15 mg de lidocaína base.

Julgue os itens que se seguem, acerca das contraindicações de drogas que interferem na endoscopia digestiva.

- 73 A suspensão de heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica, previamente a procedimentos endoscópicos, é de doze horas.
- 74 A suspensão de clopridogel antes de procedimentos endoscópicos é de, no mínimo, sete dias.

Com relação à doença diverticular dos cólons e suas complicações, julgue os itens subsequentes.

- 75 A diverticulite é uma contraindicação para a realização de colonoscopia.
- 76 A colonoscopia na vigência de sangramento no divertículo permite determinar o local de sangramento, estabelecer o diagnóstico diferencial e efetuar o tratamento.

A realização de colonoscopia nas doenças inflamatórias possibilita avaliar criteriosamente a mucosa intestinal. Acerca desse tema, julgue os itens subsequentes.

- 77 A evolução da doença inflamatória intestinal, assim como suas complicações, é diferente quando associada com colangite esclerosante primária.
- 78 O valor das biópsias na doença de Crohn é limitado; na retocolite ulcerativa, as biópsias podem definir não só o diagnóstico, mas também acrescentar outras informações importantes.
- 79 A endoscopia terapêutica tem aplicação mais frequente e nítida na doença de Crohn do que na retocolite ulcerativa inespecífica.

A acalasia é a disfunção motora do esôfago mais frequente e a mais conhecida. Acerca dessa afecção, julgue os itens seguintes.

- 80 Na acalasia existe falha da capacidade de relaxamento do esfíncter inferior do esôfago, associado à diminuição da contratilidade do corpo esofageano, com contrações síncronas, sem peristaltismo.
- 81 As opções de tratamento endoscópico incluem a dilatação pneumática e a injeção de toxina botulínica.

Julgue os itens seguintes, acerca de alterações esofágicas.

- 82 Nos casos de esôfago de Barrett, a vigilância endoscópica do esôfago se faz necessária devido ao risco aumentado de evolução para carcinoma de células escamosas.
- 83 No tratamento endoscópico com próteses do carcinoma esofágico avançado, a complicação imediata mais grave é a perfuração do esôfago.

Nas doenças pancreáticas, a suspeita diagnóstica embasada em dados clínicos deverá ser confirmada por exames subsidiários, como os endoscópicos. Os tratamentos dessas doenças muitas vezes podem ser realizados pela endoscopia. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 84 O objetivo do tratamento endoscópico no pâncreas *divisum* é melhorar a drenagem pela papila maior.
- 85 A pancreatografia transpapilar, quando bem indicada, é extremamente útil no diagnóstico da pancreatite crônica, mesmo nas fases iniciais.
- 86 A pancreatografia transpapilar não está indicada nos casos de doenças pancreáticas que evoluem com derrames cavitários, pois não permite localizar a fistula pancreática ou o pseudocisto roto.
- 87 As próteses pancreáticas temporárias são o método profilático mais eficaz para a redução das pancreatites agudas após a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE).

Com relação ao câncer de pâncreas, julgue os itens subsequentes.

- 88** Quando diagnosticado, cerca de 50% dos pacientes já têm tumor local altamente avançado; em todos os casos de câncer de pâncreas, a sobrevida de cinco anos é de 5% a 10%.
- 89** Dos inúmeros marcadores tumorais que podem ser utilizados no diagnóstico e estadiamento do câncer de pâncreas, o melhor é o CA 19-9.
- 90** Na icterícia obstrutiva por câncer pancreático, a drenagem biliar por prótese é eficaz; leva à regressão da icterícia e do prurido. As estenoses biliares distais são drenadas com sucesso na maioria dos casos.
- 91** De todas as lesões neoplásicas que podem afetar o pâncreas, o adenocarcinoma ductal é o mais importante, não só pela incidência, como também pela gravidade.

Julgue os próximos itens, acerca de ecoendoscopia.

- 92** É um método indicado não só para o diagnóstico diferencial entre lesão submucosa e compressão extrínseca, como também para estadiar o câncer espinocelular do esôfago. Esse método não é adequado para o diagnóstico diferencial entre úlcera péptica e neoplasia gástrica ulcerada.
- 93** Quando realizada com sonda de 7,5 MHz possibilita a visualização da parede do trato gastrointestinal dividida em cinco camadas. A terceira camada, hiperecoica, corresponde histologicamente à camada muscular própria.

Julgue os itens a seguir a respeito de hemorragia digestiva.

- 94** Nas hemorragias digestivas altas, segundo a classificação de Forrest, apenas nos graus Ia e Ib há indicações de terapêutica endoscópica no momento do exame, haja vista o índice de ressangramento ser muito baixo nos outros graus.
- 95** A utilização de cliques hemostáticos dispensa outros métodos de hemostasia, como térmicos ou injeção.
- 96** O tamanho da úlcera sangrante e sua localização no estômago ou duodeno não interferem no prognóstico de hemorragia digestiva alta.

Julgue os seguintes itens acerca de desinfecção, CPRE, *H. pylori* e colite.

- 97** Após a desinfecção de alto nível, pois somente assim ocorre eliminação de microrganismos, principalmente os mais elementares como vírus e príons, as pinças de biópsias endoscópicas podem ser reutilizadas.
- 98** O aspecto colonoscópico característico é suficiente para se confirmar o diagnóstico de colite pseudomembranosa; a ausência de pseudomembranas exclui o diagnóstico.
- 99** A principal e mais frequente indicação de CPRE (colangiopancreatografia endoscópica) é a coledocolitíase.
- 100** Na pesquisa do *H. pylori*, as biópsias realizadas no antro gástrico, em vigência de tratamento com inibidor de bomba de prótons, podem produzir resultados falsos negativos.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

A endoscopia digestiva passa por um período turbulento, devido a fatos ocorridos nos procedimentos laparoscópicos, com infecção por micobactérias de crescimento rápido. A causa dessas infecções resistentes e de difícil tratamento foi o inadequado reprocessamento de materiais cirúrgicos, com desinfecção de alto nível em produtos críticos, mediante o uso de produtos químicos. Em razão desses problemas, diversas medidas culminaram com a RDC- 8 da ANVISA, que estipulou medidas para a redução de infecções por micobactérias de crescimento rápido, normatização da esterilização de materiais críticos e desinfecção de alto nível de materiais semicríticos. Adicionalmente, a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva tem publicado uma diretriz de reprocessamento de produtos médicos utilizados em endoscopia, baseada nas medidas determinadas pela ANVISA , que vem sendo atualizada periodicamente.

Considerando que o texto acima tem caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo acerca do seguinte tema.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS EMPREGADOS EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA SEGUNDO A LEGISLAÇÃO VIGENTE DA ANVISA

Ao elaborar seu texto, atenda, necessariamente, as seguintes determinações:

- ▶ conceitue artigos críticos e semicríticos e dê exemplos de ambos;
- ▶ conceitue os processos de desinfecção e esterilização;
- ▶ descreva os passos que devem ser observados no reprocessamento de endoscópios, pinças de biópsias e acessórios endoscópicos;
- ▶ esclareça o que mudou a partir da expedição da RDC 8 da ANVISA.

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	