



INCA

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 63:
TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:
MEDICINA

ESPECIALIDADE:
ENDOSCOPIA PERORAL

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 (partes 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 cada um, segundo sua capacidade.

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

Em relação às indicações e contraindicações da endoscopia peroral, julgue os itens seguintes.

- 41 A esofagoscopia está contraindicada na presença de aneurisma da aorta torácica.
- 42 A broncoscopia rígida não tem utilidade para o estabelecimento de via aérea de emergência através da via peroral.
- 43 A laringoscopia direta está indicada para avaliação e terapia de doenças dentro da laringe.

De acordo com o Regulamento Técnico para Serviço de Endoscopia Digestiva e Respiratória, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), julgue os seguintes itens.

- 44 Em um serviço de endoscopia digestiva e respiratória diagnóstica simples, os seguintes equipamentos são obrigatórios na sala de exames: eletrocardiógrafo, aparelho de raios X móvel, capnógrafo e carrinho de anestesia.
- 45 Uma sala de exame de endoscopia digestiva e respiratória deve dispor, obrigatoriamente, de mesa de exame, equipamento de endoscopia, acessórios do equipamento de endoscopia, suporte para fluido intravenoso, oxímetro de pulso, ponto de oxigênio, aspirador portátil e ventilador pulmonar manual (ambu com reservatório).

Acerca do preparo do paciente para a realização de endoscopia peroral, julgue os próximos itens.

- 46 Pacientes com diabetes melito, hérnia de hiato, obesidade, refluxo gastroesofágico e pacientes que tenham sido submetidos a cirurgias esofágica ou gástrica prévias têm maior chance de regurgitação e aspiração: .
- 47 Micrognatia, macroglossia, glossoptose, espondilite anquilosante e laringe imóvel secundária à radioterapia são situações que podem comprometer o acesso à via aérea.
- 48 O tempo de jejum para sólidos, antes de procedimentos cirúrgicos da via aérea, deve ser de 8 a 10 horas.

Supondo que, durante a sedação de um paciente, com midazolam, tenha havido depressão respiratória, com oximetria de pulso, no monitor, em 70% e frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, julgue os itens subsequentes.

- 49 O efeito do benzodiazepínico midazolam pode ser revertido pelo seu antagonista, o flumazenil.
- 50 A utilização do oxigênio é dispensável durante o procedimento de endoscopia sob sedação.
- 51 O nervo laríngeo superior fornece inervação sensorial à epiglote, pregas ariepigloticas e laringe superior e torna-se acessível para infiltração da anestesia na face superior da membrana tireoioidea.

Segundo o Regulamento Técnico para Serviço de Endoscopia Digestiva e Respiratória, da ANVISA, julgue os seguintes itens, relacionados a equipamentos e materiais acessórios.

- 52 Os fibroscópios usados nos procedimentos devem estar com os seus movimentos de angulação preservados ou, no máximo, com uma perda de 20%, quando comparados às características constantes no manual técnico do equipamento.
- 53 Os fibroscópios utilizados em procedimentos devem estar com suas fibras de iluminação, ou dispositivos para este fim, preservadas, de forma que permita a total visualização do campo visual previsto nas características constantes no manual técnico do equipamento; assim, não podem apresentar nenhum ponto preto em seu campo visual.
- 54 Os testes de infiltração não são obrigatórios, mas são recomendados antes dos procedimentos de desinfecção, pois a entrada de substâncias pode inutilizar o fibroscópio.

Biossegurança, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), é o conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, maior chance de regurgitação e aspiração: o meio ambiente ou a qualidade dos serviços desenvolvidos. Com relação a esse assunto, julgue o item abaixo.

- 55 O glutaraldeído, produto usado na desinfecção de endoscópios, é uma substância tóxica que pode causar irritação de pele e mucosa; por isso, exige-se equipamento de proteção individual no seu manuseio, além de ventilação adequada da sala de desinfecção.

A respeito de limpeza e desinfecção de equipamentos e acessórios, julgue os itens que se seguem.

- 56 Segundo a classificação de Spaulding, os endoscópios respiratórios são considerados materiais críticos, pois entram em contato com mucosa não estéril e não intacta.
- 57 O processo indicado na limpeza e desinfecção de endoscópios respiratórios é a esterilização e, caso não seja possível, a desinfecção de alto nível é o processo indicado.
- 58 O glutaraldeído e o ácido peracético, indicados na desinfecção de endoscópios respiratórios, são considerados desinfetantes de alto nível, pois eliminam todas as formas de vida microbiana.

Em relação às patologias benignas ou malignas da orofaringe, julgue os seguinte itens.

- 59 O linfangioma é uma lesão maligna caracterizada por proliferação de vasos linfáticos e sua ocorrência é rara na orofaringe.
- 60 O pilar amidaliano anterior e a amígdala palatina são os locais mais comuns dos tumores malignos da orofaringe.
- 61 O carcinoma espinocelular representa 20% dos tumores malignos que atingem a orofaringe.

Julgue os itens seguintes em relação às patologias benignas ou malignas da hipofaringe.

- 62** A síndrome de Plummer-Vinson apresenta-se com disfagia, formação de membranas na hipofaringe e esôfago e anemia ferropriva.
- 63** A otalgia referida nas doenças malignas da hipofaringe indica acometimento do nervo de Arnold, que é ramo do nervo vago.
- 64** A rica rede linfática no tecido submucoso ao redor do hipofaringe forma um compartimento que impede a disseminação do carcinoma para os linfonodos adjacentes.

A respeito de patologias benignas ou malignas da nasofaringe e fossas nasais, julgue os itens a seguir.

- 65** O angiofibroma é o tumor benigno mais comum da nasofaringe, e os principais sinais sintomas são a obstrução nasal, a tumoração na nasofaringe e a epistaxe recorrente.
- 66** As queixas mais frequentes dos indivíduos com carcinoma na nasofaringe são a hipoacusia e a tumoração cervical.
- 67** O câncer da nasofaringe está associado ao vírus Epstein-Barr e ao vírus herpes tipo 2.

Um paciente de 47 anos de idade, tabagista e etilista crônico, queixa-se de disfagia e disфонia, quadro que ele apresenta há aproximadamente 1 ano, com piora progressiva. Ao exame endoscópico da laringe, observou-se lesão de aspecto infiltrativo com áreas de ulceração, atingindo epiglote, prega arriepiglótica, parte da aritenóide e prega vestibular à esquerda. Não foi possível a avaliação de prega vocal esquerda, e observou-se discreta redução da mobilidade laríngea à esquerda.

Com base nessa situação, julgue os itens a seguir.

- 68** As hipóteses diagnósticas, nesse caso, podem incluir tanto lesões malignas quanto lesões benignas, como infecções bacterianas, fúngicas, parasitárias ou mesmo não infecciosas.
- 69** Durante a investigação de um caso de lesão granulomatosa da laringe, se a pesquisa de bacilo de Koch no escarro for positiva, acompanhada de raio X de tórax com alterações sugestivas de tuberculose pulmonar, não é necessária a realização da biópsia da laringe, e o tratamento medicamentoso deve ser imediatamente instituído.
- 70** Atualmente, há consenso de que a melhor modalidade terapêutica para a papilomatose laríngea é a exérese endoscópica com *laser* de CO₂ associada a injeção intralesional de cidofovir.

No que concerne a endoscopia direta ou indireta com aparelhos flexíveis ou rígidos, julgue os itens que se seguem.

- 71** A videoendoscopia laríngea realizada com aparelho flexível apresenta a vantagem de poder ser realizada em pacientes com reflexo nauseoso exacerbado, que não toleram o exame com endoscópio rígido. A imagem, com o uso desse aparelho, entretanto, é de qualidade inferior.
- 72** A videoendoscopia laríngea realizada com endoscópio rígido de 70 graus é o melhor método de avaliação na investigação de neoplasias malignas de hipofaringe e laringe.
- 73** Com a evolução tecnológica e melhoria da qualidade dos aparelhos endoscópicos atuais, é preferível a avaliação ambulatorial dos pacientes, ficando a laringoscopia direta em centro cirúrgico restrita a procedimentos como biópsias laríngeas ou de hipofaringe, que não podem ser realizadas ambulatorialmente.

Acerca de métodos diagnósticos endoscópicos das vias aéreas superiores, julgue os próximos itens.

- 74** Durante a investigação clínica de paciente apresentando adenopatia cervical, o principal exame endoscópico indicado é a videolaringoscopia com aparelho rígido, pois a qualidade de sua imagem é superior à do exame realizado com endoscópio flexível.
- 75** A endoscopia de contato da laringe é um novo método que permite analisar, nos tecidos vivos, as células e a arquitetura vascular, inclusive com verificação do fluxo sanguíneo. Assim, é possível a detecção de locais de tecidos anormais, inclusive neoplásicos, característica que permite que esse exame substitua a biópsia em casos muito bem selecionados.

Julgue itens os seguintes, relativos aos tumores da orofaringe.

- 76** Alguns processos inflamatórios específicos podem se apresentar, clinicamente, de forma semelhante aos tumores malignos da orofaringe.
- 77** As lesões malignas da orofaringe mais comuns são os carcinomas de células escamosas, seguidos dos linfomas e dos adenocarcinomas.
- 78** Tumores da orofaringe medindo mais de 6 cm são classificados como T4.

Acerca dos tumores nasais e nasossinusais, julgue os seguintes itens.

- 79** Durante o exame endoscópico das cavidades nasais, ao se observar lesão unilateral, deve ser realizada a biópsia para estudo anatomo-patológico, pois variados tipos de lesões podem apresentar aparência macroscópica semelhante.
- 80** As lesões malignas mais comuns em nariz e seios paranasais são os carcinomas espinocelulares, que correspondem a mais de 70% desses tipos de lesão. Essas lesões estão associadas a um segundo tumor primário de cabeça e pescoço em 3 a 10% dos casos.
- 81** Um paciente com queixa de obstrução nasal unilateral, sangramentos nasais recorrentes, evoluindo com proptose, que, ao exame endoscópico nasal, apresenta massa nasal unilateral, de aspecto polipóide e friável, localizado em porções mais altas das fossas nasais, pode apresentar um esteseuroblastoma, neoplasia maligna rara originada do epitélio olfatório do trato nasossinusal.

No que se refere aos tumores da rinofaringe, julgue os itens subsequentes.

- 82** O carcinoma da rinofaringe, de modo geral, apresenta como manifestação clínica inicial obstrução nasal unilateral e perda auditiva condutiva ipsilateral devido a otite média secretora, secundária à disfunção tubária. Assim, pacientes com tais queixas devem ser cuidadosamente examinados por via endoscópica nasal.
- 83** Considere que um paciente do sexo masculino, de 17 anos de idade, queixe-se de obstrução nasal unilateral crônica e sangramentos nasais recorrentes e que o exame endoscópico nele realizado tenha mostrado massa violácea, de superfície lisa, localizada na rinofaringe. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é de angiofibroma.

Considerando os tumores originados na hipofaringe, julgue os próximos itens.

- 84** Na avaliação de lesões de hipofaringe, é recomendado o acesso endoscópico direto tanto para a realização de biópsias quanto para a determinação da extensão do tumor.
- 85** Tumores da parede hipofaríngea posterior que invadem a fáscia pré-vertebral não são ressecáveis; essa avaliação é clinicamente determinada pela palpação.
- 86** Pacientes com lesões malignas de hipofaringe devem ser submetidos a endoscopia digestiva alta quando ocorre acometimento de região retrocricóidea, devido à alta incidência de extensão local da lesão para esfôago proximal.

Julgue os itens que se seguem, relativos às lesões da laringe.

- 87** Considere que, ao exame endoscópico da laringe, observe-se lesão glótica, com acometimento de ambas as pregas vocais e da comissura anterior, além de extensão para prega vestibular unilateral, sem fixação laringea. Nesse caso, se a lesão for um carcinoma, então ela é classificada como T2.
- 88** Um carcinoma espinocelular supraglótico com acometimento de parede medial de seio piriforme, sem fixação da laringe, é classificado como T2.
- 89** Algumas lesões benignas da laringe, quando diagnosticadas, devem ser rigorosamente tratadas e acompanhadas pelo risco de malignização, como no caso da papilomatose laringea.

Um paciente de 50 anos de idade, tabagista, que apresenta dispnéia aos médios esforços há aproximadamente 1 ano, quando passou a ser tratado como portador de asma, tem piorado lenta e progressivamente. Submetido a exame com broncoscópio flexível, observou-se massa em parede traqueal lateral direita, permanecendo aproximadamente 7,0 mm de luz endotraqueal livre.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 90** A principal hipótese diagnóstica é de carcinoma espinocelular, que corresponde a aproximadamente 90% dos casos de lesões malignas da traqueia.
- 91** Nesse caso, deve ser realizada a biópsia da massa no mesmo procedimento, para não retardar o tratamento adequado.
- 92** Se confirmado o diagnóstico de carcinoma espinocelular e proposto o tratamento cirúrgico da lesão, o paciente deve ser submetido a mediastinoscopia.

Quanto aos procedimentos cirúrgicos endoscópicos curativos, julgue os itens subsequentes.

- 93** O tratamento endoscópico curativo não é indicado em lesões malignas laríngeas supraglóticas, devido à alta porcentagem de invasão de espaço pré-epiglótico.
- 94** No tratamento cirúrgico endoscópico dos carcinomas glóticos, lesões não invasivas devem ser removidas até o final da mucosa sem exposição do músculo vocal, enquanto as lesões invasivas são delineadas com uma margem de aproximadamente 1 mm e são ressecadas com o músculo vocal adjacente.

O tratamento de algumas lesões malignas da laringe pode ser realizado por meio de microcirurgia, ou seja, via endoscópica com a utilização de microscópio cirúrgico. Esse procedimento, porém, deve ser indicado em situações específicas, para que sejam seguidos os princípios das cirurgias oncológicas. Com relação a esse tema, julgue os seguintes itens.

- 95** A cordectomia tipo I ou decorticação envolve ressecção do epitélio da prega vocal e é indicada nas laringites hiperplásicas, nas queratoses e no carcinoma *in situ*.
- 96** O tratamento cirúrgico endoscópico dos carcinomas glóticos T1aN0M0 apresenta percentuais de cura, em longo prazo, semelhantes ao da radioterapia.

A utilização do *laser*, principalmente o *laser* de CO₂, acoplado ao microscópio cirúrgico, apresenta diversas vantagens nas cirurgias endoscópicas da laringe quando bem indicada. Julgue os itens a seguir, relacionados a esse tema.

- 97** Na prevenção da combustão da sonda endotraqueal durante as cirurgias com utilização de *laser*, é indicado o uso de sonda metálica especial. Entretanto, na impossibilidade de utilização dessa sonda, por diversos motivos, é recomendado o uso de sondas endotraqueais comuns envoltas com fitas de papel alumínio, pois, assim, o mesmo nível de segurança é garantido.
- 98** A microcirurgia com *laser* de CO₂ pode ser indicada tanto no tratamento de lesões benignas da laringe quanto no tratamento de lesões malignas, como carcinomas espinocelulares glóticos *in situ* e T1N0M0.
- 99** O *laser* de CO₂ apresenta a vantagem de possuir efeito hemostático, mas há a desvantagem de ocasionar edema tecidual local.
- 100** Quando indicado o uso do *laser* de CO₂ na microcirurgia laríngea, é indicado o uso do *microspot*, que reduz o diâmetro do raio *laser* na área de impacto, associado ao superpulso, que garante que a energia seja aplicada em um tempo mais curto.

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.

Alguns pacientes adultos apresentam-se ao médico com queixa de uma massa cervical, sem nenhum outro sintoma associado. Em um caso como esse, a massa em questão deve ser considerada como maligna até prova em contrário, principalmente se associada a antecedente pessoal de tabagismo e(ou) etilismo crônicos. Essa massa pode representar um linfonodo metastático de um tumor primário de cabeça e pescoço, e uma exploração inadequada pode alterar drasticamente o prognóstico do doente.

Considerando que os fragmentos de texto acima têm caráter motivador, redija um texto dissertativo acerca do seguinte tema.

TUMOR PRIMÁRIO OCULTO DE METÁSTASE CERVICAL

Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ principais sítios primários;
 - ▶ abordagem do paciente na investigação do sítio primário;
 - ▶ procedimentos diagnósticos da massa cervical.
-

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	