



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

017. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: ENDOSCOPIA DIGESTIVA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (B) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (C) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (D) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (E) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (B) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (C) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (D) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (E) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (B) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (C) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (D) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (E) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (B) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (C) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (D) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (E) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (B) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (C) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (D) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (E) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (B) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (C) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (B) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (C) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (D) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (E) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Hipertensão arterial.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Insuficiência cardíaca.
- (D) Câncer de próstata.
- (E) Edema agudo de pulmão.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) coorte.
- (B) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (C) caso-controle.
- (D) descritivo.
- (E) série de casos.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à medicina preventiva.
 - (B) ao planejamento em saúde.
 - (C) à vigilância epidemiológica.
 - (D) à saúde coletiva.
 - (E) à vigilância sanitária.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (B) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (C) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (D) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (E) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete melittus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (B) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (C) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (D) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (E) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (B) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (C) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (D) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidise e amebíase.
 - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (B) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (D) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (E) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (B) Aumento da incidência.
 - (C) Maior letalidade.
 - (D) Maior duração da doença.
 - (E) Emigração de pessoas saudáveis.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (B) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (C) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (D) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (E) sempre que possível, realizar o parto empicado, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (B) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (C) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (D) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (E) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (C) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (D) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 6 dias.
 - (B) de 0 a 30 dias.
 - (C) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (D) de 7 a 27 dias.
 - (E) de 7 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de confusão.
 - (B) vieses de informação.
 - (C) erros assistemáticos.
 - (D) vieses de seleção.
 - (E) vieses de aferição.
21. A antibioticoprofilaxia, em procedimentos endoscópicos, está indicada em qual das seguintes alternativas?
- (A) Ecoendoscopia com punção com agulha fina de lesão sólida no pâncreas.
 - (B) Colocação de gastrostomia endoscópica percutânea para alimentação.
 - (C) Colonoscopia com polipectomia em pacientes com próteses vasculares sintéticas.
 - (D) Dilatação esofágica em pacientes com próteses articulares.
 - (E) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com drenagem completa em um paciente com obstrução biliar na ausência de colangite.
22. Homem de 40 anos deu entrada no pronto socorro queixando-se de dor no peito, que se iniciou depois de ele engolir um pedaço de carne. Refere episódios intermitentes de "entalo" com carne e pão há cerca de 4 anos. Nega regurgitação de alimentos fora desses episódios ou sintomas de azia. Ele é capaz de engolir líquidos sem dificuldade e não teve qualquer perda de peso.
- Os sintomas clínicos são característicos de qual diagnóstico?
- (A) Acalasia.
 - (B) Divertículos esofágicos.
 - (C) Esclerodermia.
 - (D) Pseudoacalasia.
 - (E) Anel de Schatzki.
23. Sobre a esofagite eosinofílica, é correto afirmar que
- (A) a prevalência de estenose em adultos com esofagite eosinofílica variou de 45 a 60%.
 - (B) em adultos a prevalência de impactação alimentar, definida como retenção de alimentos com necessidade de extração endoscópica, variou de 10 a 20% dos pacientes.
 - (C) as complicações são maiores nas dilatações do terço distal do esôfago.
 - (D) a terapia com inibidor de bomba de prótons pode estabelecer remissão histológica e melhora dos sintomas, respectivamente, em 50% e 60% dos pacientes.
 - (E) a meta da dilatação esofágica nas estenoses é de 10 a 14 mm de diâmetro.

- 24.** A respeito da hemorragia gastrointestinal alta por úlceras, assinale a alternativa correta.
- (A) Infusão de eritromicina antes da endoscopia é contraindicada.
 - (B) Endoscopia de urgência deve ser realizada em até 12 horas.
 - (C) Na terapia hemostática endoscópica, a injeção de etanol absoluto é uma das opções aceitas.
 - (D) Terapia endoscópica está indicada em pacientes com hematina na base da úlcera.
 - (E) O uso de IBP deve ser iniciado antes da EDA e mantido por 7 dias.
- 25.** Com relação ao rastreamento de câncer colorretal, é correto afirmar que
- (A) em pacientes com parentes de primeiro grau com diagnóstico de câncer de cólon com menos de 60 anos, a primeira colonoscopia deve ser realizada aos 40 anos de idade.
 - (B) aspirina pode ser usada como substituta do rastreamento em indivíduos de risco médio.
 - (C) a partir dos 65 anos o rastreamento não é mais indicado.
 - (D) na colonoscopia a retirada do aparelho deve demorar ao menos 10 minutos.
 - (E) a septina 9 tem 70% de sensibilidade e 80% de especificidade para o carcinoma colorretal.
- 26.** Uma mulher de 52 anos dá entrada no departamento de emergência por episódio de hematêmese. Refere história patológica prévia de dor lombar há cerca de 20 dias, tendo feito uso de dipirona e opioides. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou úlcera em parede anterior bulbar com 2,5 cm de diâmetro, com base plana e com hematina. Os exames laboratoriais não mostraram alterações dignas de nota.
- Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.
- (A) Baixo nível socioeconômico é um fator de risco para o desenvolvimento dessa condição.
 - (B) A terapia imediata é: inibidor de bomba de prótons 80 mg EV, seguido por 8 mg/hora.
 - (C) O paciente deve ficar internado por 7 dias em observação.
 - (D) A lesão ulcerada deve ser biopsiada devido a seu grande diâmetro.
 - (E) Gastrite antral raramente é encontrada com essa condição.
- 27.** A pancreatite aguda é uma possível complicação após ecoendoscopia com punção ou biópsia com agulha fina de ductos pancreáticos, cistos ou massas.
- Sobre essa complicação, é correto afirmar que
- (A) as biópsias ou aspirações com agulha fina que atravessem o ducto pancreático aumentam o risco dessa complicação.
 - (B) mais de 90% dos casos são classificados como leves ou moderados.
 - (C) a taxa é menor na ecoendoscopia com colocação de fiducial.
 - (D) a taxa é de 3,25% em pacientes submetidos a biópsias ou aspiração com agulha fina de qualquer estrutura pancreática.
 - (E) o uso de anti-inflamatórios não esteroidais reduz a taxa dessa complicação.
- 28.** Segundo recomendações das diretrizes da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) sobre o manejo da colangite, é correto afirmar que
- (A) drenagem biliar por CPRE sem esfínterectomia é a melhor opção.
 - (B) realização de CPRE em > 48 horas é preferível em comparação com ≤ 48 horas.
 - (C) colocação de *stent* é a conduta mais adequada.
 - (D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é preferível em relação à drenagem biliar percutânea.
 - (E) drenagem percutânea por CPRE após a melhora clínica é a melhor conduta.
- 29.** Qual é a conduta correta no que se refere às síndromes de polipose adenomatosa familiar (PAF)?
- (A) Retossigmoidoscopia deve ser o primeiro exame a ser realizado aos 16 anos de idade.
 - (B) Colonoscopia deve ser realizada a partir dos 25 anos de idade em pacientes com retossigmoidoscopia sem adenomas.
 - (C) Colonoscopia de vigilância deve ser realizada em intervalos de 1 a 2 anos.
 - (D) Ressecção endoscópica de pólipos do estômago e duodeno com mais de 5 mm de diâmetro, dado o risco de desenvolver displasia.
 - (E) Realização de colonoscopia em pacientes a partir dos 16 anos de idade.

30. A classificação de Kudo para avaliação de pólipos colorretais separa as lesões de acordo com o padrão de abertura das criptas de suas glândulas na superfície da mucosa.
- Qual alternativa associa corretamente a classificação de Kudo com os achados histopatológicos e morfológicos encontrados?
- (A) Tipo IIIS: adenomas vilosos com baixo grau de displasia.
 - (B) Tipo II: lesões serrilhadas, adenomas com baixo grau de displasia.
 - (C) Tipo I: lipomas, pólipos inflamatórios, pólipos hiperplásicos.
 - (D) Tipo IIIL: adenomas tubulares com alto grau de displasia.
 - (E) Tipo IV: adenomas túbulo-vilosos, LST (Lesão de Crescimento Lateral).
31. De acordo com as recomendações da *US Multi-Society Task Force* sobre remoção Endoscópica de Lesões Colorretais, é correto afirmar que
- (A) a polipectomia com pinça é o método de escolha para remover lesões diminutas (2 a 5 mm).
 - (B) lesões pequenas (6–9 mm) e diminutas (2 a 5 mm) devem ser ressecadas por polipectomia com alça fria.
 - (C) a ressecção mucosa endoscópica é o método de escolha para remover lesões não pedunculadas de 10 a 19 mm.
 - (D) para lesões pedunculadas de 20 mm ou mais, é indicada a injeção submucosa com ressecção com alça a quente.
 - (E) o uso de técnicas ablativas (por exemplo: coagulação suave com ponta de laço) é indicado em tecido residual endoscopicamente visível de uma lesão.
32. Uma mulher de 62 anos é submetida a uma colonoscopia para avaliar diarreia crônica. O exame endoscópico revela mucosa colônica normal. Biópsias seriadas foram realizadas. O exame microscópico revela histologia normal. Em condições normais, qual das seguintes camadas da parede do cólon contém a maioria das células inflamatórias?
- (A) Lâmina própria.
 - (B) Muscular da mucosa.
 - (C) Submucosa.
 - (D) Muscular própria.
 - (E) Serosa.
33. Um homem de 43 anos é atendido no ambulatório por dor abdominal e diarreia aquosa nos últimos 6 meses. Relata perda de peso e edema de membros inferiores. Exame físico: dor abdominal discreta, edema de extremidades simétricas. Exames laboratoriais: hemoglobina 11 g/dL, plaquetas 210.000/ μ L, leucócitos 8.000/ μ L, bilirrubina total 1,2 mg/dL, creatinina 1,1 mg/dL, INR 1,3, albumina 2,5 g/dL, proteína total 4 g/dL. A endoscopia digestiva alta revela pregas gástricas hipertrofiadas e muito aumentadas. Biópsias de mucosas mostram hiperplasia foveolar, glândulas císticas dilatadas e perda de massa de células parietais.
- A ação por meio de qual dos seguintes receptores é o mecanismo fisiopatológico subjacente dessa doença?
- (A) Receptor do fator de crescimento semelhante à insulina (IGF).
 - (B) Receptor do fator de crescimento de fibroblastos (FGF).
 - (C) Receptor do fator de crescimento epidérmico (EGF).
 - (D) Receptor do fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGF).
 - (E) Receptor c-Kit.
34. Uma mulher de 58 anos realizou a cirurgia bariátrica tipo *bypass* em Y de Roux há cerca de 10 meses. Ela apresentou dor abdominal epigástrica que gradualmente se tornou mais frequente e intensa nos últimos meses. Foi realizada uma endoscopia digestiva alta que demonstrou uma sutura cirúrgica não absorvível com uma úlcera com 6 mm de diâmetro, de base plana e branca.
- Qual é a conduta nesse caso clínico?
- (A) Revisão cirúrgica.
 - (B) Remoção endoscópica da sutura.
 - (C) Terapia com misoprostol e sucralfato.
 - (D) Terapia para erradicação do *Helicobacter pylori*.
 - (E) Terapia com antagonistas do receptor H2 da histamina.

35. Homem de 50 anos com uso crônico de ibuprofeno para osteoartrite de joelhos é levado ao pronto socorro por hematêmese. Sinais vitais: PA = 95/55 mm Hg, FC = 140 bpm, FR = 12 respirações/min. Exame físico revela leve sensibilidade epigástrica. Exames laboratoriais: hemoglobina 7 g/dL, plaquetas 260.000/ μ L, leucócitos 7500/ μ L, bilirrubina total 1,1 mg/dL, creatinina 1 mg/dL, INR 1,2. Após estabilização hemodinâmica, é submetido à endoscopia digestiva alta: úlcera gástrica de 4,2 cm em antro com coágulo e um pouco de sangue ao redor do coágulo.

Qual é a conduta correta para esse caso?

- (A) Não realizar terapia endoscópica adicional e iniciar inibidor de bomba de prótons EV.
- (B) Terapia endoscópica dupla e inibidor da bomba de prótons EV.
- (C) Encaminhar o paciente para radiologia intervencionista para terapia adicional.
- (D) Injetar epinefrina ao redor da lesão e iniciar inibidor da bomba de prótons EV.
- (E) Remover o coágulo com lavagem com água ou com uma alça, tratar a lesão subjacente, se necessário, e iniciar o inibidor da bomba de prótons EV.

36. Na eletrocoagulação, o calor é gerado através da corrente na ponta do probe. Assinale a alternativa verdadeira sobre o método de eletrocoagulação.

- (A) A eletrocoagulação monopolar é a mais segura.
- (B) Aquecimento pode coagular artérias de até 1 mm de diâmetro.
- (C) As sondas de aquecimento podem fornecer uma quantidade variável de energia dependendo da resistência do tecido.
- (D) A terapia ideal é aplicada em torno de 8 a 10 segundos.
- (E) Alta potência (> 50 W) é essencial para uma coagulação adequada.

37. Homem de 58 anos é submetido à polipectomia de dois pólipos encontrados durante uma colonoscopia de rastreamento. Três dias depois, procurou a emergência com quadro de sangramento retal indolor. Realizou nova colonoscopia no pronto-socorro.

Qual é um fator de risco para sangramento pós-polipectomia?

- (A) Pólipo no cólon direito.
- (B) Pólipo com pedículo longo.
- (C) Pólipo pediculado.
- (D) Pólipo maior que 0,5 cm de diâmetro.
- (E) Pólipo ulcerado.

38. Mulher de 70 anos chega ao pronto-socorro com dor abdominal moderada e 2 episódios de enterorragia com sangue vermelho vivo. A paciente tem diabetes, hipercolesterolemia e cardiopatia isquêmica com cirurgia de revascularização. Há 6 meses, fez uma colonoscopia de triagem sem alterações. Faz uso de metformina, aspirina e ibuprofeno. Sinais vitais: T = 37 °C, PA = 95/65 mm Hg, FC = 110 bpm, FR = 15 respirações/min. Exame físico: dor abdominal, sem descompressão brusca dolorosa. Exames laboratoriais dignos de nota: hemoglobina = 8 g/dL, plaquetas 200.000/ μ L, creatina 1,9 mg/dL, INR 1,1. Após estabilização hemodinâmica, realizou o preparo para colonoscopia.

Qual é o achado endoscópico mais provável?

- (A) Diverticulite aguda.
- (B) Volvo do sigmoide.
- (C) Síndrome da artéria mesentérica superior.
- (D) Massa grande e friável no cólon.
- (E) Colite isquêmica na flexura esplênica.

39. Mulher de 32 anos procura assistência médica com queixa de episódios de disfagia cervical para sólidos há cerca de 1 ano. Realizou uma endoscopia digestiva alta que evidenciou membrana esofágica a cerca de 25 cm da arcada dentária superior. Ao exame físico, a paciente apresentava-se hipocorada, com glossite e queilite angular. Os exames laboratoriais demonstraram anemia com VCM diminuído.

Qual é o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Estenose por doença do refluxo gastroesofágico.
- (B) Anel de Schatzki.
- (C) Divertículo de Zenker.
- (D) Síndrome de Plummer-Vinson.
- (E) Esofagite eosinofílica.

40. Uma mulher de 62 anos procura ambulatório por queixa de desconforto epigástrico e náuseas ocasionais nos últimos 3 meses. Foi prescrito omeprazol. Teste sorológico para *H. pylori* foi positivo. Realizou tratamento com IBP, amoxicilina e claritromicina por 14 dias. Apresentou melhora dos sintomas. Ela retorna com queixas semelhantes após 1 mês. Realiza endoscopia digestiva alta que mostra a mucosa inflamada, com erosões no corpo gástrico distal. Biópsias compatíveis com linfoma MALT. Investigação adicional demonstra que a doença não é invasiva ou disseminada.

Qual é o melhor tratamento para essa paciente?

- (A) Terapia oral com mesilato de imatinibe.
- (B) Quimioterapia.
- (C) Retratamento com terapia de erradicação de *H. pylori*.
- (D) Cirurgia.
- (E) Radioterapia.

41. Um homem 57 anos com HIV (T CD4+ 55/ μ L) queixa-se de febre, dor torácica retroesternal, odinofagia e disfagia. A esofagogastroduodenoscopia demonstra algumas ulcerações extensas, profunda, grandes (com até 3 cm de diâmetro), longitudinais, serpiginosas, coalescentes no esôfago médio e distal.
- O que é mais provável de estabelecer um diagnóstico?
- (A) Sorologias.
 - (B) Biópsias de terço proximal e distal do esôfago.
 - (C) Biópsias da base das úlceras.
 - (D) Biópsias das margens da úlcera.
 - (E) Escovações e citologia esofágica.
42. Um homem de 35 anos, com esclerose sistêmica progressiva, apresenta disfagia, pirose e perda de peso. A endoscopia mostra esofagite de Los Angeles classe C no terço distal do esôfago. Melhora parcial com uso de Rabeprazol. Solicitada manometria.
- Qual é o achado mais provável na manometria?
- (A) Pressão normal do EEI.
 - (B) Aperistalse nos dois terços inferiores do esôfago e baixa pressão do EEI.
 - (C) Aperistalse de todo o esôfago e incompleto relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI).
 - (D) Contração faríngea anormalmente baixa e pressão baixa do esfíncter esofágico.
 - (E) Contrações descoordenadas e simultâneas em todo o esôfago.
43. Uma mulher de 62 anos realizou uma colonoscopia de rastreamento para câncer colorretal. Ela nega melena ou enterorragia. Hemograma normal. Durante a colonoscopia, foi observada uma angiectasia de 9 mm no cólon ascendente.
- Qual é a conduta correta nessa situação?
- (A) Observação.
 - (B) Terapia hormonal.
 - (C) Eletrocoagulação bipolar.
 - (D) Coagulação com plasma de argônio.
 - (E) Biópsia da lesão.
44. Com relação ao papel da endoscopia na avaliação e tratamento da coledocolitíase, assinale a alternativa correta.
- (A) Em pacientes com baixo risco de coledocolitíase, a ecoendoscopia deve ser realizada.
 - (B) Em coledocolitíase difícil e grande, a terapia intraductal está indicada.
 - (C) Em pacientes com cálculos biliares grandes, após esfíncterotomia, a dilatação papilar endoscópica não está indicada.
 - (D) Em pacientes com pancreatite biliar sem colangite ou coledocolitíase, recomenda-se CPRE urgente (< 48 horas).
 - (E) Colecistectomia eletiva após 4 semanas é recomendada para pacientes com pancreatite por cálculos biliares.
45. Sobre a terapia do esôfago de Barrett (EB), é correto afirmar que
- (A) EB com carcinoma intramucoso a indicação é de TEE.
 - (B) EB com displasia de baixo grau (DBG), não tem indicação de terapia de erradicação endoscópica (TEE).
 - (C) EB com displasia de alto grau (DAG), a TEE ou vigilância endoscópica a cada 6 meses apresentam a mesma taxa de progressão para adenocarcinoma esofágico.
 - (D) EB com lesões visíveis durante endoscopia de vigilância tem indicação de ressecção mucosa endoscópica de todas as lesões visíveis, seguida de vigilância endoscópica a cada 6 meses.
 - (E) a TEE com ressecção mucosa endoscópica de todo o epitélio metaplásico com displasia de alto grau é mais eficaz que a RME seguida de ablação por radiofrequência.
46. Assinale a alternativa correta sobre o preparo para realização de colonoscopia.
- (A) Os pacientes com preparo inadequado devem fazer novo preparo e nova colonoscopia no mesmo dia.
 - (B) O uso de metoclopramida como adjuvante da preparação oral do intestino deve ser empregado se o paciente não tiver contraindicações.
 - (C) As instruções devem ser apenas escritas e devem ser completas e detalhadas. As orientações orais apenas confundem o paciente.
 - (D) A prescrição do preparo intestinal deve ser individualizada de acordo com as condições clínicas de cada paciente.
 - (E) As preparações de fosfato de sódio e citrato de magnésio são as mais indicadas em idosos, pacientes com doença renal e em uso de medicamentos que alterem a excreção de eletrólitos.

47. De acordo com o BAVENO VII, é correto afirmar que
- (A) ligadura elástica é menos efetiva em interromper o sangramento do que a terlipressina.
 - (B) inibidor de bomba de prótons deve ser iniciado na suspeita de hemorragia varicosa e mantido por 5 dias após parada do sangramento.
 - (C) intubação orotraqueal geralmente deve ser realizada em pacientes cirróticos com hemorragia digestiva alta, mesmo sem rebaixamento do nível de consciência.
 - (D) eritromicina EV antes da endoscopia é contraindicada.
 - (E) a falha em controlar o sangramento de varizes, apesar da terapia farmacológica e endoscópica, indica tratamento com TIPS cobertos com politetrafluoroetileno.
48. Um homem de 63 anos, com diagnóstico clínico de doença do refluxo gastroesofágico, realizou endoscopia digestiva alta com impressão diagnóstica dentro dos limites da normalidade. Faz uso de pantoprazol 40 mg, 2 vezes ao dia, há 8 semanas, tendo apresentado melhora parcial dos sintomas. Paciente obeso com IMC de 36. Qual é a conduta a ser indicada para esse paciente?
- (A) Teste de pHmetria com manometria esofágica.
 - (B) Acrescentar a terapia com antagonista do receptor H2.
 - (C) Teste de pHmetria esofágica ambulatorial.
 - (D) Encaminhamento para cirurgia antirrefluxo.
 - (E) Encaminhamento para cirurgia bariátrica.
49. Segundo a classificação para câncer gástrico avançado, definida pelo consenso de Paris e Associação Japonesa de Câncer Gástrico (JGCA), qual alternativa está correta?
- (A) Tipo 0 – carcinomas polipoides, geralmente fixados em uma base larga.
 - (B) Tipo 1 – carcinomas ulcerados com margens bem demarcadas e elevadas.
 - (C) Tipo 2 – carcinomas ulcerados, infiltrantes, sem limites definidos.
 - (D) Tipo 3 – carcinomas não ulcerados e infiltrantes, sem limites definidos.
 - (E) Tipo 5 – carcinomas avançados inclassificáveis.
50. Segundo as recomendações mais recentes de seguimento pós-polipectomia de cólon, é correto afirmar que
- (A) pacientes com 3 ou 4 adenomas tubulares menores do que 10 mm: colonoscopia em 2 anos.
 - (B) pacientes com 5 a 10 adenomas tubulares menores do que 10 mm: colonoscopia em 3 anos.
 - (C) pacientes com 1 ou 2 adenomas tubulares menores do que 10 mm: colonoscopia em 5 anos.
 - (D) pacientes com mais de 10 adenomas no mesmo exame: colonoscopia em 6 meses.
 - (E) pacientes com adenomas avançados, pólipos serrados sésseis maiores do que 10 mm ou displásicos: colonoscopia em 1 ano.
51. Sobre as características das lesões subepiteliais na ecoendoscopia, assinale a alternativa correta.
- (A) Lipoma é lesão hiperecoica e origina-se na terceira camada.
 - (B) Tumor carcinoide é lesão anecoide e origina-se na terceira camada.
 - (C) Pâncreas ectópico é lesão hiperecoica e origina-se na segunda camada.
 - (D) Tumor de células granulares é isoecoide e origina-se na quarta camada.
 - (E) Tumor estromal gastrointestinal é lesão hiperecogênica e geralmente origina-se na terceira camada.
52. Com relação às manifestações extraesofágicas na doença do refluxo gastroesofágico, qual alternativa indica apenas condições bem estabelecidas com essa patologia?
- (A) Asma, pneumonia aspirativa recorrente, laringite e fibrose pulmonar.
 - (B) Laringite, apneia do sono, pneumonia aspirativa recorrente e asma.
 - (C) Pneumonia aspirativa recorrente, tosse crônica, fibrose pulmonar e erosões dentárias.
 - (D) Laringite, erosões dentárias, asma e tosse crônica.
 - (E) Faringite, sinusite crônica, arritmias cardíacas e apneia obstrutiva do sono.

53. A gastrite atrófica é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer gástrico. O protocolo OLGA foi criado para identificar e estratificar grupos de risco baseado na localização das biópsias e achados histológicos. Segundo esse protocolo as biópsias devem ser realizadas nos seguintes locais:

- (A) parede anterior e posterior de corpo distal, incisura angular e piloro.
- (B) parede anterior e posterior de corpo proximal, pequena e grande curvatura de antro distal e incisura angular.
- (C) pequena e grande curvatura antro proximal, parede anterior e posterior de corpo distal, e incisura angular.
- (D) parede anterior e posterior de corpo proximal, fundo e pequena e grande curvatura de antro distal.
- (E) pequena e grande curvatura de corpo distal, parede anterior e posterior de antro proximal e incisura.

54. O protocolo OLGA não leva em consideração a avaliação de outro fator de risco para câncer gástrico que é a metaplasia intestinal. A classificação de OLGIM foi criada para avaliar esse fator de risco e basicamente avalia localização de biópsias com aspectos histológicos, porém voltadas para a metaplasia intestinal. De acordo com a avaliação do patologista e o local das biópsias, esse protocolo classifica a metaplasia em estágios.

No estágio III, encontramos

- (A) metaplasia moderada de corpo e metaplasia severa de antro.
- (B) metaplasia moderada de corpo e metaplasia leve de antro.
- (C) metaplasia severa de corpo e metaplasia leve de antro.
- (D) metaplasia severa de corpo e metaplasia moderada de antro.
- (E) metaplasia leve de corpo e metaplasia moderada de antro.

55. De acordo com o IV Consenso Brasileiro sobre o *Helicobacter pylori*, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de sais de bismuto e inibidores de bomba de prótons deve ser descontinuado por 2 semanas antes dos testes diagnósticos.
- (B) A estratégia “teste e trate” é recomendada para pacientes abaixo de 50 anos com dispepsia, ainda não diagnosticados com HP e sem sintomas de alarme.
- (C) O teste rápido da urease com biópsias de antro e corpo é uma opção alternativa para controle de erradicação.
- (D) A erradicação do HP não se associa com um decréscimo nas taxas de câncer gástrico.
- (E) O teste respiratório com ureia ¹³C e a pesquisa do antígeno fecal com anticorpos monoclonais são os métodos de escolha para controle da terapia de erradicação.

56. Sobre a doença do refluxo gastroesfágico (DRGE), assinale a alternativa verdadeira.

- (A) A intensidade dos sintomas não apresenta correlação direta com a gravidade das lesões na endoscopia digestiva alta.
- (B) A endoscopia digestiva alta apresenta esofagite na DRGE em 70% dos casos.
- (C) A hérnia de hiato está presente em 50% dos casos de esôfago de Barrett.
- (D) A pHmetria é menos sensível para o diagnóstico de DRGE, mas pode ser útil em sintomas atípicos.
- (E) A maioria dos casos de DRGE relaciona-se com hipotonia do esfíncter inferior do esôfago.

57. Na doença célica, podemos utilizar a classificação de Marsh modificada, que indica o dano do intestino delgado induzido pelo glúten. A respeito dessa classificação, assinale a alternativa correta.

- (A) Fase 3 – Essa é a lesão celíaca clássica, encontrada em 40% dos pacientes com dermatite herpetiforme. Apesar das lesões marcantes na mucosa, os indivíduos são assintomáticos.
- (B) Fase 1 – Aumento do número de linfócitos intraepiteliais para mais de 50 por 100 enterócitos em relação à cripta/vilosidade normal.
- (C) Fase 0 – Mucosa pré-infiltrativa: até 5% dos pacientes com dermatite herpetiforme ou ataxia por glúten. Amostras de biopsia de intestino delgado de aspecto normal.
- (D) Fase 2 – Hiperplasia das criptas. Além do aumento de LIE, há um aumento da profundidade das criptas com hiperplasia e atrofia discreta das vilosidades.
- (E) Fase 4 – Nessa fase a lesão celíaca tem lesões marcantes na mucosa, e os pacientes são sintomáticos.

58. A classificação de Siewert é utilizada na endoscopia em adenocarcinoma da junção esofagogástrica, sendo importante para guiar a conduta cirúrgica. Do ponto de vista endoscópico, o limite superior das pregas longitudinais típicas da mucosa gástrica é definido como “cárdia endoscópica”, sendo melhor do que a linha Z. Esse é um ponto de referência relevante para essa classificação endoscópica.

Assinale a alternativa correta a respeito dessa classificação.

- (A) Adenocarcinoma esofagogástrico tipo I: localiza-se no esôfago distal, entre 2 e 5 cm acima do cárdia endoscópico, que usualmente origina-se de área de esôfago de Barrett e pode infiltrar a transição localizada distalmente.
- (B) Adenocarcinoma esofagogástrico tipo IV: adenocarcinoma acima de 5 cm com infiltração em direção à região do cárdia endoscópico.
- (C) Adenocarcinoma esofagogástrico tipo III: localizado entre 2 e 4 cm distal do cárdia endoscópico. É o carcinoma gástrico subcárdico, que infiltra a transição esofagogástrica localizada proximamente.
- (D) Adenocarcinoma esofagogástrico tipo II: situa-se entre 1 cm acima e 2 cm abaixo do cárdia endoscópico, sendo o verdadeiro carcinoma da cárdia, que se origina do epitélio cárdico ou de segmentos curtos de metaplasia intestinal na transição esofagogástrica.
- (E) Adenocarcinoma esôfago tipo V: adenocarcinoma que não permite localizar de onde surgiu devido ao seu estágio avançado.

59. Qual é a localização dos divertículos do cólon que mais frequentemente sangram?

- (A) Cólon transverso.
- (B) Cólon descendente.
- (C) Cólon ascendente.
- (D) Sigmoides.
- (E) Reto.

60. Qual alternativa apresenta apenas categorias de gastrites segundo o sistema de Sydney?

- (A) Enatematosa, exsudativa, nodular, erosiva plana, erosiva elevada.
- (B) Enatematosa, atrófica, hemorrágica, pregas mucosas hiperplásicas.
- (C) Atrófica, exsudativa, hemorrágica, por refluxo, nodular.
- (D) Hemorrágica, eosinofílica, erosiva plana, erosiva elevada, atrófica.
- (E) Erosiva plana, por refluxo, atrófica, hemorrágica, nodular.

