



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (B) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (C) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (D) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (E) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (B) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (C) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (E) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (B) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (C) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (D) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (E) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (B) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (B) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (C) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (D) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (E) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (B) Urina 24 horas.
 - (C) Glicemia capilar em jejum.
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Hemoglobina glicada (HbA1c).

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 6 meses.
 - (B) 3 meses.
 - (C) 1 ano.
 - (D) 3 anos.
 - (E) 2 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de estômago.
 - (B) de próstata.
 - (C) colorretal (intestino grosso).
 - (D) de pulmão.
 - (E) da cavidade oral.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é a obesidade.
 - (B) são infecções urinárias recorrentes.
 - (C) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (D) é o consumo excessivo de álcool.
 - (E) é o tabagismo.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (B) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (C) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (D) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (E) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (B) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (C) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (D) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (B) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (C) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (D) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (E) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (D) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.
- Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.
- (A) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
 - (B) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6^o dia da doença.
 - (C) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
 - (D) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
 - (E) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que
- (A) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
 - (B) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
 - (C) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
 - (D) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
 - (E) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)
- (A) desvio-padrão.
 - (B) moda.
 - (C) variância.
 - (D) mediana.
 - (E) média aritmética.
17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.
- Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que
- (A) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
 - (B) ambos os estudos são sempre prospectivos.
 - (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
 - (D) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
 - (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.
- De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever
- (A) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
 - (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
 - (C) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
 - (D) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
 - (E) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (B) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (D) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (E) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (B) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (C) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (D) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (E) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
21. Homem de 28 anos procurou consultório médico com quadro de febre, odinofagia, disfagia e dor retroesternal com início há 10 dias, com piora progressiva. Relata transplante de fígado há 1 mês. Foi submetido a endoscopia digestiva alta, que revelou em terço médio e distal do esôfago a presença algumas vesículas e múltiplas pequenas úlceras arredondadas, rasas, circunscritas, com bordas regulares elevadas, edemaciadas (aparência de vulcão) e exsudato amarelado e fibrinoso no fundo. Foram realizadas biópsias das bordas das úlceras que mostram efeito citopático no epitélio escamoso e células gigantes multinucleadas, com núcleos em vidro fosco e inclusões eosinofílicas (corpos de inclusão tipo Cowdry A).
- Qual é o diagnóstico mais provável?
- (A) esofagite por vírus herpes simples.
 - (B) esofagite por citomegalovírus.
 - (C) úlceras esofágicas idiopáticas.
 - (D) esofagite medicamentosa.
 - (E) esofagite por papilomavírus humano.
22. Homem de 78 anos procurou assistência médica com sensação de disfagia alta intermitente e distensão do lado esquerdo do pescoço. Refere endoscopia digestiva alta há 5 anos, sendo observado divertículo de Zenker de 2,5cm.
- Na época do diagnóstico, o paciente decidiu não realizar tratamento para o divertículo, pois não apresentava sintomas. O paciente nega odinofagia, halitose e regurgitação. É correto afirmar que uma complicação provável nesse paciente seria o aumento do risco de
- (A) carcinoma escamoso de base de língua.
 - (B) carcinoma escamoso do esôfago.
 - (C) carcinoma escamoso no divertículo.
 - (D) adenocarcinoma de laringe.
 - (E) adenocarcinoma no divertículo.
23. Assinale a alternativa correta com relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
- (A) EDA é o exame mais sensível e específico em DRGE com sintomas típicos.
 - (B) A DRGE é diagnosticada com base em sintomas típicos com recorrência de: 4 vezes por semana por 2 semanas.
 - (C) Em pacientes com DRGE com sintomas atípicos, a EDA tem sensibilidade diagnóstica de 50%.
 - (D) O posicionamento do cateter do exame de pHmetria necessita da realização de manometria.
 - (E) O teste terapêutico com IBP em dose plena, para DRGE com sintomas típicos, por 4 semanas, possui uma especificidade diagnóstica de cerca de 80%.

24. Com relação ao manejo do esôfago de Barrett (EB), é correto afirmar:

- (A) em pacientes com EB não displásico, é indicada a realização de vigilância endoscopia a cada 6 meses.
- (B) em pacientes com EB em vigilância, é recomendado o uso de cromoendoscopia, incluindo cromoendoscopia virtual e amostragem de biópsias, segundo protocolo de Seattle, em comparação com endoscopia de luz branca, com amostragem de biópsia, segundo protocolo de Seattle.
- (C) 50% dos doentes operados com EB, para tratar o refluxo gastroesofágico, apresentam regressão do epitélio colunar.
- (D) em pacientes com EB com displasia de alto grau ou nódulos, é necessário o uso de ecoendoscopia para diferenciar a doença na mucosa da doença na submucosa.
- (E) nos pacientes com EB sob vigilância, é indicado o uso de endomicroscopia confocal a laser.

25. Homem de 69 anos, com doença do refluxo gastroesofágico há mais de 20 anos, faz uso de omeprazol apenas quando tem sintomas mais intensos. Procurou assistência médica por episódio de vômito com sangue vivo. Realizou endoscopia digestiva alta: presença de lesão ulcerada, junto à transição esôfago gástrica. Realizadas biópsias.

Assinale a alternativa que apresenta a principal suspeita histopatológica e os próximos exames a serem solicitados.

- (A) Adenocarcinoma; cintilografia de corpo inteiro.
- (B) Carcinoma espinocelular; radiografia simples de tórax e US de abdome total.
- (C) Adenocarcinoma; PET SCAN.
- (D) Adenocarcinoma; tomografia computadorizada (TC) do pescoço, tórax, abdome e pelve.
- (E) Carcinoma de células escamosas; tomografia de tórax e abdome.

26. Acalasia é um distúrbio motor esofágico primário de etiologia desconhecida, caracterizado por degeneração do plexo mioentérico, o que resulta em comprometimento do relaxamento da junção esofagogástrica, juntamente com a perda de peristaltismo organizado no corpo esofágico.

Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento dessa patologia.

- (A) A miotomia de Heller laparoscópica é a primeira opção e é mais eficaz que a dilatação pneumática.
- (B) Toxina botulínica é tão eficaz quanto a dilatação pneumática.
- (C) Injeção de toxina botulínica é uma terapia recomendada que deve ser utilizada antes de terapias mais agressivas.
- (D) Miotomia endoscópica perioral é uma opção promissora, mas ainda não aprovada para tratamento da acalasia tipo I.
- (E) Miotomia de Heller laparoscópica e dilatação pneumática são opções de tratamento comparáveis e adequadas para o manejo de pacientes com acalasia tipos I e II.

27. A esofagite eosinofílica é uma doença crônica e imuno-mediada do esôfago que afeta crianças e adultos de todas as idades, sendo mais frequente no sexo masculino, em brancos e em irmãos gêmeos.

Sobre a esofagite eosinofílica, é correto afirmar:

- (A) o diagnóstico requer uma endoscopia com biópsia mostrando infiltração eosinofílica com ≥ 30 eosinófilos/campo de alta potência.
- (B) corticoides tópicos, como a fluticasona, para tratar a esofagite eosinofílica é a melhor opção terapêutica para os adultos, sendo o fármaco pulverizado na boca e então inalado.
- (C) a meta da dilatação esofágica nas estenoses é de 10 a 12 mm de diâmetro.
- (D) complicações estão associadas a pacientes mais jovens com estenose no terço inferior do esôfago.
- (E) em crianças, os inibidores da bomba de prótons são tipicamente utilizados se as mudanças na alimentação forem ineficazes.

28. De acordo com a classificação de Sakita para úlcera péptica, a lesão com bordas bem definidas, às vezes elevadas, que toma forma mais nítida, fundo com fibrina espessa e clara é descrita pelo seguinte estágio:

- (A) A2.
- (B) H1.
- (C) A1.
- (D) H2.
- (E) S1.

- 29.** Homem de 66 anos foi submetido a colonoscopia de rotina para prevenção de câncer colorretal. Nega patologias e está assintomático. Exame físico e exames laboratoriais normais. Durante a colonoscopia, observa-se 3 angiectasias com 1 a 2 cm de diâmetro em ceco.
- Qual a conduta mais adequada para as lesões deste paciente?
- (A) Coagulação com plasma de argônio.
 - (B) Eletrocoagulação bipolar.
 - (C) Observação.
 - (D) Ligação endoscópica.
 - (E) Terapia hormonal.
- 30.** Homem de 40 anos deu entrada no pronto-socorro com quadro de melena. Realizou endoscopia digestiva alta, que demonstrou uma úlcera com resíduo de hematina na base. A taxa de ressangramento associada a essa lesão é:
- (A) 10 a 20%.
 - (B) 90%.
 - (C) 50%.
 - (D) 25 a 30%
 - (E) 7 a 10%.
- 31.** Em relação à ectasia vascular antral gástrica (GAVE), assinale a alternativa correta.
- (A) O sangramento crônico pode causar anemia e este pode ser tratado com ácido tranexâmico.
 - (B) Não é possível diferenciar gastropatia hipertensiva portal da GAVE por meio de biópsias da mucosa.
 - (C) O sangramento causado por GAVE pode ser tratado com derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS).
 - (D) GAVE está presente em 6-14% dos pacientes com cirrose hepática.
 - (E) GAVE está associada à infecção por *H. pylori*.
- 32.** A respeito do papel da endoscopia no tratamento de doenças pré-malignas e malignas do estômago, é correto afirmar:
- (A) a ressecção cirúrgica deve ser indicada para pacientes com metaplasia intestinal gástrica com displasia de alto grau.
 - (B) pacientes com metaplasia intestinal gástrica com história familiar de câncer gástrico, metaplasia gástrica extensa ou de etnia asiática devem realizar endoscopia digestiva alta de vigilância de 6 a 12 meses.
 - (C) é indicado polipectomia de pólipos de glândulas fúndicas de 1 cm ou maiores, pólipos hiperplásicos de 0,5 cm ou maiores e pólipos adenomatosos de qualquer tamanho, quando possível.
 - (D) nos casos de múltiplos pólipos, são recomendadas ressecção ou biópsias apenas dos maiores que 1 cm.
 - (E) pólipos gástricos devem ser ressecados, independentemente do tamanho e do achado anatomopatológico das biópsias.
- 33.** Neonato, sexo masculino, logo após o nascimento iniciou quadro de vômitos biliosos. Radiografia simples do abdômen mostrou sinal da “dupla bolha”.
- A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) atresia de duodeno.
 - (B) atresia de íleo.
 - (C) moléstia de Hirschsprung.
 - (D) enterocolite necrotizante.
 - (E) estenose hipertrófica do piloro.
- 34.** Homem de 60 anos apresentou quadro de hemorragia digestiva com enterorragia. Realizou investigação com duas endoscopias digestivas alta sem anormalidades. Na colonoscopia, observou-se saída de sangue vivo pela válvula ileocecal.
- Com relação ao quadro de sangramento do intestino delgado, assinale a alternativa correta.
- (A) A angiografia é o teste mais sensível para sangramento ativo do intestino delgado.
 - (B) Enterografia por ressonância magnética ou enterografia por tomografia computadorizada é a conduta mais adequada em pacientes com sangramento obscuro sem instabilidade, com suspeita de neoplasia de delgado.
 - (C) É recomendada a push enteroscopia em pacientes que apresentam quadro hemodinamicamente instável.
 - (D) A cápsula endoscópica é o método de escolha na suspeita de sangramento por divertículo de Meckel.
 - (E) A cintilografia com hemácia marcadas é o método mais adequado na suspeita de angiodisplasia.

- 35.** A escala de preparo intestinal de Boston é uma escala de pontos que avalia o preparo intestinal completo, sendo uma das preferidas para este fim. Cada região do cólon (cólon direito, transverso e cólon esquerdo) recebe uma pontuação. A sua avaliação deve ser iniciada apenas após a aspiração dos líquidos e lavagem dos resíduos removíveis. É considerada uma medida válida e confiável.
- Analise a seguinte descrição:
- Cólon direito: impossibilidade de visualização da mucosa devido a fezes sólidas que não podem ser removidas.
- Cólon transverso: mucosa visualizada, mas com outras partes não avaliadas devido à presença de fezes ou líquido opaco espesso.
- Cólon esquerdo: pequena quantidade de resíduos, pequenos fragmentos de fezes ou líquido opaco, mas com mucosa bem avaliada.
- A pontuação na Escala de Preparo Intestinal de Boston (BBPS) na descrição é:
- (A) 5.
 - (B) 4.
 - (C) 0.
 - (D) 2.
 - (E) 3.
- 36.** A úlcera de Cameron está localizada em:
- (A) estômago herniado.
 - (B) jejuno.
 - (C) íleo-terminal.
 - (D) esôfago.
 - (E) duodeno.
- 37.** Sobre a classificação de Kudo para o padrão de abertura de criptas das glândulas na superfície da mucosa das lesões polipoides colorretais, é correto afirmar:
- (A) o padrão de abertura das criptas pode ser avaliado e descrito sem uso de cromoscopia e sem tecnologia de magnificação de imagem na endoscopia de luz branca.
 - (B) o padrão IIIs de Kudo de aspecto de cripta arredondada sugere a presença de lesão tipo carcinoma *in situ* em 10% dos casos.
 - (C) as lesões serrilhadas e hiperplásicas apresentam padrão de criptas tipo II de Kudo, de aspecto estrelado.
 - (D) lipomas e pólipos hiperplásicos apresentam padrão I de Kudo, de aspecto normal.
 - (E) o padrão de cripta tipo IV de Kudo de aspecto cerebri-forme sugere a presença de adenomas serrilhados.
- 38.** Em relação à ingestão de corpos estranhos, assinale a alternativa correta.
- (A) É indicada a remoção endoscópica de todos os objetos com diâmetro maior que 1,5 cm do estômago.
 - (B) Moedas no esôfago podem ser observadas por 12 a 24 horas antes da remoção endoscópica em um paciente assintomático.
 - (C) A presença de baterias de disco de 1 cm de diâmetro no estômago é uma emergência médica.
 - (D) A remoção de pacotes contendo drogas pode ser realizada por endoscopia alta, baixa ou cirúrgica.
 - (E) Em implantações alimentares esofágicas, as remoções em bloco ou gradual são indicadas, mas nunca devem ser empurradas para o estômago.
- 39.** Homem de 55 anos de idade realizou colonoscopia para prevenção de câncer colorretal. Em cólon transverso apresentava lesão elevada tipo 0-IIc+III, medindo 1 cm, e biópsia mostrando adenocarcinoma com células em anel de sinete.
- A conduta mais adequada é:
- (A) ressecção cirúrgica após estadiamento adequado.
 - (B) dissecação endoscópica da submucosa.
 - (C) mucosectomia endoscópica.
 - (D) ecoendoscopia para avaliar a ressecabilidade endoscópica da lesão.
 - (E) quimioterapia neoadjuvante seguida de ressecção cirúrgica.
- 40.** Segundo as recomendações da US Multi-Society Task Force sobre remoção endoscópica de lesões colorretais, assinale a alternativa correta.
- (A) Polipectomia com pinça fria é indicada para remover lesões diminutas (≤ 5 mm).
 - (B) É necessário usar pinça de biópsia quente para polipectomia de lesões diminutas (≤ 5 mm) e pequenas (6–9 mm).
 - (C) Polipectomia com pinça jumbo ou com fórceps de grande capacidade é indicada para lesões diminutas (≤ 5 mm) e pequenas (6 a 9 mm).
 - (D) Polipectomia com alça fria é indicada para remover lesões diminutas (≤ 5 mm) e pequenas (6–9 mm).
 - (E) É indicada a ressecção endoscópica da mucosa para lesões colorretais pediculadas maiores que 9 mm.

- 41.** Homem de 65 anos de idade realizou colonoscopia para prevenção de câncer colorretal. Foi encontrado pólipos de 8 mm que foi ressecado. Exame anatomopatológico: adenoma com displasia de alto grau com margens livres. Para o adequado manejo desse paciente, a próxima colonoscopia deverá ser realizada em:
- (A) 1 ano.
 - (B) 6 meses.
 - (C) 3 anos.
 - (D) 3 meses.
 - (E) 5 a 10 anos.
- 42.** Homem de 55 anos apresenta sintomas dolorosos e sangue vermelho por reto sempre que ele evacua. Há 6 meses ele fez uma colonoscopia com resultado normal. Ele não tem histórico médico significativo e sua hemoglobina é 14g/dL. Qual é a causa mais provável de seu sangramento?
- (A) Hemorroidas internas.
 - (B) Úlcera retal solitária.
 - (C) Varizes retais.
 - (D) Proctite ulcerativa.
 - (E) Fissura anal.
- 43.** Mulher de 40 anos de idade deu entrada na emergência com icterícia e dor no hipocôndrio direito. Nega febre. Relata colecistectomia videolaparoscópica por cálculos em vesícula biliar há 4 anos. Exame físico: icterícia e dor a palpação em hipocôndrio direito, com descompressão brusca dolorosa abdominal negativa. Exames laboratoriais: hemograma e PCR normais., bilirrubina = 4,2mg/dL(as custas de bilirrubina direta). Foi solicitada uma ultrassonografia de abdome: dilatação das vias biliares extra-hepáticas (colédoco de cerca de 1,2 cm), sem determinar o ponto obstrutivo e vesícula biliar não identificada. Qual o próximo exame a ser solicitado para elucidar a causa da icterícia?
- (A) Tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.
 - (B) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
 - (C) Colangiressonância magnética.
 - (D) Ecoendoscopia das vias biliares.
 - (E) Cintilografia de vias biliares.
- 44.** Mulher de 42 anos, com transplante hepático por cirrose hepática secundária a esteatohepatite não alcoólica (NASH), procurou seu hepatologista por quadro de icterícia. Na investigação clínica, levantou-se a suspeita de estenose biliar pós transplante hepático. Estenoses do ducto biliar são um evento adverso comum no transplante hepático. Com relação a esta condição clínica, é correto afirmar:
- (A) na suspeita de estenose biliar, a colangiopancreatografia por ressonância magnética é o teste diagnóstico de escolha.
 - (B) achados colangiográficos como estenoses biliares intra-hepáticas devem ser tratados com dilatação pela impossibilidade de inserção de stents.
 - (C) se houver suspeita de colangite, a conduta mais adequada é a drenagem biliar trans-hepática percutânea.
 - (D) terapia inicial com a colocação de stents de plástico, devido a sua flexibilidade, é opção mais adequada do que colocação de stents metálicos autoexpansíveis.
 - (E) a CPRE eletiva geralmente permite a drenagem biliar parcial ou completa sem dificuldade técnica e sem necessidade de antibioticoprofilaxia.
- 45.** Sobre a coledocolitíase, assinale a alternativa correta.
- (A) Em pacientes com cálculos biliares grandes, após esfínterectomia, a dilatação papilar endoscópica não está indicada.
 - (B) Os stents metálicos não facilitam a remoção de cálculos em vias biliares e precisam ser trocados a cada 6 a 12 meses.
 - (C) Em pacientes com risco intermediário de coledocolitíase (10%-50%), a ecoendoscopia não está indicada por não ser terapêutica.
 - (D) A colecistectomia na mesma admissão é recomendada para pacientes com pancreatite biliar.
 - (E) Em pacientes com pancreatite biliar, sem colangite ou obstrução biliar, é recomendada CPRE urgente (<48 horas).

46. Homem de 67 anos apresenta há 1 ano quadro de dor abdominal intermitente, no quadrante superior direito, com duração de cerca de 2 horas e depois desaparece lentamente nas próximas 3 horas. Antecedente de colecistectomia há 12 meses para esse tipo de dor, sem melhora. Pancreatite crônica foi descartada na investigação. Exames laboratoriais foram todos normais. A ultrassonografia foi normal. Endoscopia digestiva alta e baixo sem anormalidades. Realizou CPRE que revela uma dilatação do ducto biliar para 8 mm e pancreatografia normal. Foi realizada esfínterectomia biliar e pancreática.

O fator de risco mais significativo para pancreatite pós-CPRE nesse paciente é:

- (A) esfínterectomia biliar.
- (B) disfunção do esfíncter de Oddi.
- (C) sexo masculino.
- (D) idade.
- (E) injeção de contraste no ducto biliar.

47. Assinale a alternativa que contém o maior risco para o desenvolvimento de câncer de pâncreas aos 70 anos.

- (A) Síndrome de Cronkhite-Canada.
- (B) Câncer pancreático familiar.
- (C) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- (D) Polipose adenomatosa familiar.
- (E) Síndrome de D. Lynch.

48. Homem de 60 anos procura gastroenterologista com queixa de dor abdominal, dor nas costas, náuseas, vômitos, anorexia e perda de peso há 2 meses. Relata antecedente de pancreatite. Os exames laboratoriais não mostraram alterações. Realizou ressonância magnética com colangiopancreatografia por ressonância magnética que demonstrou lesão cística no pâncreas com 5 cm de diâmetro. Foi solicitada a ecoendoscopia que demonstrou ducto pancreático principal dilatado, com componente sólido. A biópsia e aspiração obtida por punção com agulha fina mostrou líquido viscoso, claro. Análise bioquímica: amilase e CEA elevados. Citologia e histologia: células colunares mucinosas com displasia de alto grau. Positivo para mucina. Negativo para cromogranina, sinaptofisina, vimentina e alfa-1-antitripsina.

O diagnóstico desse caso clínico é:

- (A) pseudocisto de pâncreas.
- (B) adenocarcinoma com degeneração cística.
- (C) neoplasia pseudopapilar sólida.
- (D) tumor de Frantz.
- (E) neoplasia intraductal mucinosa papilar.

49. O uso de corantes na prática clínica em endoscopia é muito útil. Eles são de fácil acesso, baixo custo e aumentam significativamente a qualidade do exame endoscópico do ponto de vista diagnóstico e terapêutico.

Com relação aos corantes em endoscopia digestiva, assinale a alternativa correta.

- (A) O Iugol é um corante de absorção ou vital, usado na prática clínica em pacientes com tumor de cabeça e pescoço, megaesôfago, estenose cáustica, tabagistas e etilista.
- (B) O índigo-carmin é um corante de contraste usado na prática clínica em esôfago de Barrett, metaplasia intestinal gástrica e metaplasia gástrica no duodeno.
- (C) O vermelho congolado é um corante de absorção, usado na prática clínica em tumor de cabeça e pescoço, megaesôfago, estenose cáustica, tabagistas e etilista.
- (D) O ácido acético é um corante de absorção ou vital usado na prática clínica em câncer precoce e avaliação na doença celíaca.
- (E) O azul de metileno é um corante de absorção, usado na prática clínica em diagnóstico do câncer precoce e avaliação na doença celíaca.

50. Homem de 61 anos, em acompanhamento no ambulatório de gastroenterologia por pancreatite crônica alcoólica, relata piora da dor abdominal intermitente, saciedade precoce, náusea e vômitos. Exame físico: massa abdominal palpável em andar superior do abdome. A tomografia computadorizada mostrou um grande pseudocisto encapsulado de 10 cm no corpo do pâncreas.

Qual a conduta mais adequada para o pseudocisto neste paciente?

- (A) Drenagem transpapilar por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).
- (B) Cistogastrostomia cirúrgica.
- (C) Tratamento dos sintomas e conduta expectante pois a maioria desses pseudocistos será resolvida ao longo de poucos meses.
- (D) Drenagem percutânea do pseudocisto.
- (E) Drenagem de pseudocisto guiada por ultrassom endoscópico.

- 51.** Com relação a sedação nos procedimentos endoscópicos durante a gestação e lactação, assinale a alternativa correta.
- (A) Em associação ao opioide de escolha, deve-se utilizar o diazepam (classe B) ou, se anestesista presente, propofol (classe C) para sedação em gestantes.
 - (B) Para procedimentos endoscópicos envolvendo sedação moderada durante a gravidez, a meperidina (classe B) é o agente preferido seguido por pequenas doses de midazolam, conforme necessário.
 - (C) A CPRE terapêutica é contraindicada durante a gravidez devido aos riscos da radiação para o feto.
 - (D) A amamentação deve ser interrompida por pelo menos 8 horas após a administração de fentanil, midazolam ou diazepam.
 - (E) O opioide de preferência em gestantes é a meperidina (classe B), pois o fentanil (classe D) é teratogênico.
- 52.** Em relação à eletrocoagulação térmica endoscópica, assinale a alternativa correta.
- (A) A corrente é gerada na base da sonda.
 - (B) As sondas aquecedoras fornecem uma quantidade variável de joules de energia dependendo da resistência do tecido.
 - (C) Alta potência (>50 W) é essencial para uma boa coagulação coaptiva.
 - (D) As sondas do aquecedor podem coagular artérias de até 0,5 mm de diâmetro.
 - (E) A terapia é ideal se aplicada por um período de tempo moderado (8–10 segundos).
- 53.** O objetivo da profilaxia antibiótica durante a endoscopia gastrointestinal é reduzir o risco de efeitos adversos infecciosos iatrogênicos.
- Em relação à profilaxia antibiótica em procedimentos endoscópicos gastrointestinais, assinale a alternativa correta.
- (A) É recomendada a profilaxia antibiótica para pacientes com prótese ortopédica submetidos a qualquer procedimento endoscópico gastrointestinal.
 - (B) É recomendada a profilaxia antibiótica antes de procedimentos endoscópicos gastrointestinais para pacientes com enxertos vasculares sintéticos ou outros dispositivos cardiovasculares maiores (como dispositivos eletrônicos implantáveis).
 - (C) É recomendada antes de ecoendoscopia diagnóstica ou com biópsia/aspiração com agulha fina de lesões sólidas do TGI.
 - (D) É recomendado administrar cefazolina parenteral (ou antibiótico equivalente) a todos os pacientes antes de gastrostomia endoscópica percutânea.
 - (E) É recomendada antes de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), quando há doença obstrutiva do trato biliar sem colangite ou é previsto ocorrer completa drenagem biliar.
- 54.** Assinale a alternativa que apresenta apenas procedimentos endoscópicos com alto risco de sangramento.
- (A) Coendoscopia com biópsia com agulha fina de massa sólida, coagulação com plasma de argônio, hemostasia endoscópica.
 - (B) Ressecção mucosa endoscópica, jejunostomia endoscópica percutânea e ablação por radiofrequência do esôfago de Barrett.
 - (C) Ablação do esôfago de Barrett por coagulação com plasma de argônio, polipectomia, cistogastrostomia.
 - (D) Jejunostomia endoscópica percutânea, ecoendoscopia com aspiração com agulha fina de lesões líquidas, hemostasia endoscópica.
 - (E) Polipectomia, ligadura elástica de varizes esofágicas e gástricas, colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com dilatação com balão sem esfincterectomia.
- 55.** Mulher de 45 anos realizou consulta médica de rotina por dor abdominal. Relata antecedente de TVP há 5 meses, em uso de rivaroxabana, 20 mg por dia. Refere hipertensão arterial e diabetes em uso de metformina, enalapril e hidroclorotiazida. Relata ainda insuficiência renal crônica pré-dialítica com clearance de creatinina de 25 mL/min. O exame físico é normal. Na tomografia computadorizada com contraste, observou-se uma lesão cística na cabeça do pâncreas. Irá realizar ecoendoscopia com biópsia e aspiração com agulha fina para melhor avaliação.
- A conduta mais indicada com relação ao anticoagulante no paciente desse caso clínico é
- (A) suspender 4 dias antes do procedimento.
 - (B) suspender 10 dias antes do procedimento.
 - (C) suspender 7 dias antes do procedimento.
 - (D) não é necessário suspender, pois o exame tem baixo risco de sangramento.
 - (E) suspender 1 dia antes do procedimento.
- 56.** Um homem de 32 anos realizou cirurgia bariátrica laparoscópica de bypass gástrico em Y de Roux. No segundo dia após a cirurgia, o paciente apresentou quadro de dor abdominal muito intensa (10 em 10 na escala de intensidade de 1 a 10), passando a apresentar hematoquezia. Exame físico: abdômen rígido e intensamente doloroso a leve palpação, com descompressão brusca dolorosa francamente positiva.
- O diagnóstico mais provável é:
- (A) úlcera anastomótica.
 - (B) isquemia intestinal.
 - (C) vazamento anastomótico.
 - (D) obstrução intestinal.
 - (E) sangramento diverticular com ruptura da parede intestinal.

57. Com relação à cirurgia bariátrica, é correto afirmar:

- (A) endoscopia digestiva deve ser o exame de investigação inicial em paciente no pós-operatório com suspeita de ter um vazamento ou fístula.
- (B) a dilatação endoscópica deve ser evitada em gastroplastia com banda gástrica ajustável.
- (C) tomografia deve ser o exame inicial para avaliação do pós-operatório em paciente com dor abdominal, náuseas e vômitos.
- (D) a dilatação endoscópica das estenoses da anastomose em bypass gástrico em Y de Roux deve ser indicada quando o diâmetro for menor que 15 mm.
- (E) úlceras marginais geralmente são complicações no pós-operatório imediato após a gastrectomia vertical (Sleeve).

58. A classificação de Kodsi é utilizada para categorizar a esofagite por cândida, uma das formas mais comuns de esofagite infecciosa.

De acordo com essa classificação, o grau II corresponde a:

- (A) placas diminuindo o calibre da luz, associado a presença de úlceras.
- (B) múltiplas placas acima de 2 mm com edema e hiperemia. Não ocorrem úlceras.
- (C) friabilidade da mucosa que pode estar associada com estreitamento da luz do órgão.
- (D) pequeno número de placas (menores de 2 mm) esbranquiçadas e elevadas com hiperemia, mas sem evidência de ulceração ou edema.
- (E) placas confluentes elevadas lineares ou nodulares com hiperemia e ulceração.

59. Para fazer a colonoscopia, é importante realizar um preparo para que o intestino esteja limpo e livre de resíduos fecais, possibilitando a boa e adequada visualização da mucosa intestinal.

Com relação ao preparo para colonoscopia, é correto afirmar:

- (A) os pacientes com preparo inadequado devem seguir com repetição do preparo para realização adequada do exame no dia seguinte.
- (B) os preparos intestinais devem ser padronizados com base no custo e na tolerabilidade.
- (C) é necessário fazer uso de metoclopramida como parte da preparação intestinal para diminuir os efeitos colaterais.
- (D) preparações com fosfato de sódio e o citrato de magnésio não devem ser usadas em idosos ou pacientes com doença renal.
- (E) o aconselhamento verbal deve ser evitado para não confundir o paciente e os responsáveis legais em relação à administração dos produtos para o preparo. As orientações devem ser fornecidas por instruções completas e escritas para evitar erros.

60. Um homem de 35 anos com retardo mental está sendo levado ao pronto-socorro após cuidador ter visto o paciente ingerir dois ímãs da porta de um armário de cozinha há cerca de 24 horas. Os ímãs eram redondos e lisos de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. Realizada radiografia abdominal que mostrou dois objetos próximos no quadrante superior esquerdo do abdômen.

Qual é a conduta mais adequada para esse paciente?

- (A) Indicar procedimento cirúrgico para retirada dos corpos estranhos.
- (B) Internar o paciente para observação com RX de abdômen a cada 12 horas.
- (C) Nenhuma investigação ou intervenção adicional é necessária, dada a alta probabilidade de passagem espontânea.
- (D) Solução de polietilenoglicol administrada para induzir efeito catártico e aguardar a eliminação rápida dos corpos estranhos.
- (E) Endoscopia digestiva alta para retirada dos corpos estranhos.

