



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

014. 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. Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.
- (B) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.
- (C) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.
- (D) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.
- (E) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.

02. A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.
- (B) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.
- (C) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (D) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.
- (E) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.

03. Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (B) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.
- (C) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.
- (D) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.
- (E) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.

04. Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Anemia aguda.
- (B) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.
- (C) Hipovolemia.
- (D) Rompimento de vísceras.
- (E) Parada cardiorrespiratória.

05. Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.
- (B) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.
- (C) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.
- (D) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (E) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
 - (B) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
 - (C) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
 - (D) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
 - (E) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
 - (B) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
 - (C) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
 - (D) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
 - (E) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
 - (B) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
 - (C) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
 - (D) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
 - (E) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Suicídios e mortes por causas externas.
 - (B) Violência sexual e homicídios.
 - (C) Episódios depressivos e tuberculose.
 - (D) Tabagismo e *burnout*.
 - (E) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
 - (B) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
 - (C) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
 - (D) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
 - (E) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
 - (B) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.
 - (C) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.
 - (D) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.
 - (E) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
 - (B) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
 - (C) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
 - (D) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (E) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
 - (B) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
 - (C) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
 - (D) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
 - (E) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
 - (B) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
 - (C) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
 - (D) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
 - (E) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero Alphavirus. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
 - (B) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
 - (C) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
 - (D) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
 - (E) Não há descrição de casos crônicos.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Comprovar a importância de uma UBS.
 - (B) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
 - (C) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
 - (D) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
 - (E) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.
 - (B) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.
 - (C) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
 - (D) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.
 - (E) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 18.** Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.
- (A) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.
 - (B) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.
 - (C) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.
 - (D) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.
 - (E) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.
- 19.** Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.
- (A) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.
 - (B) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
 - (C) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.
 - (D) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.
 - (E) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
- 20.** Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tibia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.
- (A) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.
 - (B) Nenhum dos casos deve ser notificado.
 - (C) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.
 - (D) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.
 - (E) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.
- 21.** Considerando a anatomia normal do trato digestivo alto durante a inspeção endoscópica, assinale a alternativa correta.
- (A) A linha “Z” pode ser localizada mediante a identificação do pinçamento diafragmático, que ocorre sempre no mesmo nível deste epitélio de transição.
 - (B) A primeira porção duodenal relaciona-se com a vesícula biliar e a face inferior do fígado e é a única porção peritoneal do duodeno.
 - (C) A ausência de pregueado mucoso no antro gástrico define o diagnóstico de gastrite atrófica, com ou sem a presença de focos de metaplasia.
 - (D) A incisura angular, representada pela prega de Gubaroff, é um pregueado mucoso que sinaliza a transição entre o corpo e o antro gástrico.
 - (E) Em alguns pacientes pode ser observada uma compressão extrínseca pulsátil que se localiza na parede anterior do corpo gástrico médio e corresponde ao trajeto da artéria esplênica.
- 22.** Em relação à classificação dos serviços de endoscopia segundo o tipo de serviço e recursos mínimos (RDC Nº 6 de 10 de março de 2013), assinale a alternativa correta.
- (A) Um serviço de endoscopia do tipo 2 realiza apenas procedimentos endoscópicos sob sedação consciente, sem medicação passível de reversão com uso de antagonistas.
 - (B) Um serviço de endoscopia tipo 1 realiza procedimentos endoscópicos sob qualquer tipo de sedação ou anestesia.
 - (C) Um serviço de endoscopia é classificado conforme o tipo de sedação utilizada nos clientes, independentemente do nível de complexidade do procedimento endoscópico proposto.
 - (D) A RDC Nº 6 de 10 de março de 2013 dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento de serviços de endoscopia, independentemente da via de acesso ao organismo.
 - (E) Um serviço de endoscopia do tipo 3 realiza procedimentos endoscópicos apenas sem sedação ou anestesia tópica.

- 23.** Assinale a alternativa correta referente à classificação do processo de desinfecção de equipamentos em unidades de endoscopia.
- (A) A desinfecção de alto nível é suficiente para a destruição de todos os esporos bacterianos e de vírus lentos, sendo suficiente para a processamento de pinças de polipectomia e instrumentais de dissecação submucosa.
 - (B) Na desinfecção de nível intermediário são destruídas bactérias em forma vegetativa, a maioria dos vírus e dos fungos, bem como o bacilo da tuberculose.
 - (C) Materiais que entram em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras são classificados como acessórios críticos em endoscopia digestiva e respiratória.
 - (D) O álcool etílico e isopropílico, assim como o hipoclorito de sódio a 100ppm são excelentes opções de soluções germicidas para serem utilizadas na desinfecção de alto nível.
 - (E) Uma desinfecção de baixo nível é aquela em que houve falha no processo de lavagem e por isso é considerada insuficiente, devendo ser indicado reprocessamento do equipamento antes do uso.
- 24.** De acordo com a escala de preparo de cólon de Boston (*Boston Bowel Preparation Scale – BBPS*) um segmento cólico com mucosa parcialmente visível e outras áreas não visualizadas por causa de fezes sólidas ou líquido opaco corresponde a qual escore?
- (A) Escore 2.
 - (B) Escore 0.
 - (C) Escore 3.
 - (D) Escore 4.
 - (E) Escore 1.
- 25.** O ácido acético é utilizado para realçar a mucosa do trato digestivo e proporcionar uma avaliação detalhada de lesões cólicas, áreas de displasia, carcinoma e epitélio colunar do esôfago.
- Com base no exposto, assinale a alternativa correta.
- (A) É um corante absorvivo que impregna as células e criptas de forma reversível.
 - (B) Pode ser utilizado para identificação do *Helicobacter pylori* no estômago, mas para isto requer a administração tópica de ureia.
 - (C) Sua ação decorre do depósito da substância salientando pequenos sulcos e irregularidades da mucosa.
 - (D) Promove uma alteração de coloração de rosa avermelhada para esbranquiçada (reação acetowhite).
 - (E) É um corante químico reativo utilizado para determinar se a mucosa é acidosecretora.
- 26.** A magnificação de imagem, associada à cromoscopia, possibilita a avaliação do padrão de abertura das criptas colorretais. O adenoma séssil serrilhado comumente exibe qual tipo de padrão de cripta de acordo com a classificação de Kimura?
- (A) Tipo II-O.
 - (B) Tipo IV-S.
 - (C) Tipo I.
 - (D) Tipos mistos.
 - (E) Tipo Vi.
- 27.** Qual a taxa de ressangramento associada a uma úlcera duodenal ativa com coágulo fresco aderido (Forrest IIB)?
- (A) > 90%
 - (B) 20 - 30%
 - (C) 25 - 41%
 - (D) 0 - 5%
 - (E) 30 - 51%
- 28.** Homem, 30 anos, praticante de halterofilismo dá entrada no pronto atendimento com histórico de vômitos com sangue vivo há cerca de 2 horas. Refere histórico de doença do refluxo gastroesofágico há muitos anos e teve diagnóstico recente de hérnia hiatal durante uma endoscopia de rotina. Refere início súbito do quadro de hematêmese durante apresentação em um campeonato regional do qual participava. Deu entrada estável com PA 110x85 mmHg e FC 97 bpm. Ao exame: Descorado +/4+, abdome indolor e flácido. Presença de hérnia umbilical. Sem outros achados.
- De acordo com o quadro clínico proposto, qual a causa mais provável do sangramento?
- (A) Úlceras de Cameron.
 - (B) Síndrome de Mallory-Weiss.
 - (C) Varizes de fundo gástrico isoladas.
 - (D) Epistaxe.
 - (E) Úlcera duodenal.

29. Homem, 68 anos, apresenta diagnóstico de adenocarcinoma do esôfago distal (Estádio IIB - ueT3N2M0).

Assinale a alternativa correta considerando as opções terapêuticas disponíveis para este paciente.

- (A) A dissecação submucosa apresenta alta eficácia e viabilidade técnica para lesões em bloco neste paciente, podendo favorecer o estadiamento patológico e confirmar a necessidade de quimioterapia adjuvante.
- (B) A quimioterapia neoadjuvante, isto é, pré-operatória, eleva as chances de cura completa devendo ser iniciada o mais precocemente possível.
- (C) A esofagectomia é considerada o tratamento de escolha. No entanto, as taxas de mortalidade variam de 2 a 5% em 30 dias pós procedimento, mesmo em centros de excelência.
- (D) A colocação de próteses metálicas autoexpansíveis é uma medida de conforto e suporte nutricional cujo objetivo é o alívio sintomático e manutenção da qualidade de vida.
- (E) A radioterapia associada à quimioterapia neoadjuvante não estão relacionadas às melhores taxas de cura em pacientes com estadiamento maior do que IIA.

30. Assinale a alternativa que apresenta a classificação de uma úlcera gástrica recoberta por tênue camada de fibrina e com início de discreta convergência de pregas associada a hiperemia marginal, de acordo com Sakita *et al.*

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

31. Assinale a alternativa correta em relação às recomendações da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) referentes à prevenção da pancreatite pós CPRE.

- (A) A hidratação agressiva pós-procedimento está relacionada a aumento do risco de pancreatite aguda pós CPRE, devendo ser iniciada apenas se confirmado o diagnóstico laboratorialmente.
- (B) A aplicação de prótese pancreática não é indicada de rotina, devendo ser evitada, mesmo em pacientes com múltiplos acessos do ducto pancreático durante a CPRE ou injeção de contraste intrapancreático.
- (C) Os colóides são as soluções de escolha para hidratação endovenosa pós-procedimento, quando indicado. A dose inicial é de 30ml/kg de peso seguido de manutenção com 15 ml/kg por 12 horas.
- (D) A canulação da papila, com injeção de contraste no ducto comum para facilitar a cateterização seletiva da via biliar, é preferível a canulação com fio guia e cateter.
- (E) O uso de diclofenaco por via retal, antes ou durante o procedimento, é eficaz para prevenção da pancreatite pós CPRE e deve ser realizado quando possível.

32. Em relação aos eventos adversos relacionados à prática da endoscopia digestiva alta terapêutica, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de dor, vômitos e náuseas, de início precoce, após a aplicação de stents metálicos autoexpansíveis no esôfago, indicam evolução desfavorável e somente podem ser manejados com a remoção do dispositivo.
- (B) Sangramento após confecção de gastrostomia por via endoscópica é um evento raro e geralmente autolimitado. A suspensão do uso de anticoagulantes ou sua reversão não é necessária de rotina.
- (C) A complicação mais comum após a erradicação de varizes esofágicas por injeção de agentes esclerosantes é a ulceração, ocorrendo em 50 a 78% dos casos.
- (D) As estenoses esofágicas de etiologia cáustica são consideradas as de menor risco para perfuração com a dilatação endoscópica, enquanto as dilatações de anastomoses esofagogástricas, as de maior.
- (E) A perfuração esofágica é associada a elevadas taxas de mortalidade (2 - 36%) mesmo com a detecção precoce e o tratamento endoscópico imediato.

33. A endoscopia digestiva apresenta papel fundamental no diagnóstico e manejo das condições pré-malignas e malignas do estômago.

Assinale a alternativa correta.

- (A) As características endoscópicas dos pólipos gástricos são confiáveis para a determinação de sua etiologia, não sendo necessárias biópsias ou ressecção de pólipos com características hiperplásicas.
- (B) Os guidelines recomendam ressecção endoscópica e vigilância dos focos de metaplasia intestinal com presença de displasia de alto grau, quando possível.
- (C) A dissecação endoscópica da submucosa (ESD) está associada a maiores taxas de ressecção em bloco quando comparada a mucosectomia convencional, no entanto não há diferença estatística em relação às taxas de recidiva local.
- (D) A metaplasia intestinal é um achado raro e não indica aumento no risco para o desenvolvimento do câncer gástrico desde que não esteja associada a gastrite atrófica.
- (E) O tumor carcinóide gástrico do tipo 1 é a lesão neoplásica maligna mais comum do estômago.

34. Mulher, 52 anos, é submetida à sua primeira colonoscopia para rastreamento do câncer colorretal. Nega antecedentes prévios ou histórico familiar. Durante o procedimento foi realizada mucosectomia em bloco de uma lesão de crescimento lateral (LST) do tipo granular homogênea localizada no reto proximal. O estudo anatomopatológico revelou tratar-se de pólipos hiperplásicos. Em quantos anos a paciente deverá repetir a colonoscopia?
- (A) 3 a 5 anos.
 - (B) 6 a 8 anos.
 - (C) 6 meses a 1 ano.
 - (D) 7 a 10 anos.
 - (E) 1 a 3 anos.
35. Assinale a alternativa correta em relação às recomendações do uso da endoscopia digestiva na nutrição enteral.
- (A) Não está indicada profilaxia com antibióticos de rotina previamente à confecção de gastrostomias ou gastrojejunostomias por via endoscópica.
 - (B) A gastrojejunostomia endoscópica somente deve ser considerada após a falha do manejo clínico do refluxo gastroesofágico e da gastroparesia em pacientes usuários de gastrostomia.
 - (C) Obstruções da orofaringe ou do esôfago e coagulopatias constituem contraindicações relativas à confecção de gastrostomia por via endoscópica.
 - (D) Nas gastrostomias por via endoscópica a dieta enteral pode ser iniciada com segurança após 4 horas de jejum e observação.
 - (E) Recomenda-se a confecção de gastrostomia endoscópica nos pacientes com previsão de manutenção de dieta enteral por mais de 15 dias.
36. Assinale a alternativa que contenha a descrição de achados ecoendoscópicos que, quando presentes, são considerados compatíveis com pancreatite crônica (diagnóstico de certeza) de acordo com os critérios de Rosemont.
- (A) Contorno irregular do ducto principal associado à parede ductal hiperecótica e estrias hiperecóticas em duas direções diferentes maiores do que 2 mm.
 - (B) Focos hiperecóticos maiores de 2 mm sem sombra acústica posterior, estrias hiperecóticas e dilatação do ducto pancreático principal (> 3,5 mm).
 - (C) Cálculo intraductal e focos hiperecóticos parenquimatosos maiores de 2 mm com sombra acústica posterior.
 - (D) Dilatação do ducto principal (> 3,5 mm) e pseudocisto anecoico não lobulado.
 - (E) Lobularidade contígua (> 5 mm), ectasia de ductos secundários (> 1mm) e contorno irregular do ducto pancreático.
37. Em relação à fisiopatologia da colopatia isquêmica, assinale a alternativa correta.
- (A) A flexura hepática (ponto de Griffith), entre os ramos da artéria cólica média e direita, constitui um dos dois pontos de suscetibilidade à isquemia.
 - (B) A arcada de Riolan consiste em uma área de baixa densidade de vasos na transição retossigmoideana, entre os últimos ramos sigmóideos, artéria retal superior e média, suscetível a isquemia.
 - (C) A isquemia cólica oclusiva é o mecanismo mais frequente observado na colopatia isquêmica (95% dos casos).
 - (D) A arcada marginal de Drummond é o mais importante sistema de vasos colaterais, podendo suprir o cólon esquerdo em casos de oclusões da artéria mesentérica inferior.
 - (E) A isquemia do cólon geralmente é resultado de uma repentina e permanente redução do fluxo sanguíneo local, principalmente em zonas de menor densidade de vasos arteriais.
38. Assinale a alternativa que apresenta a classificação macroscópica (Paris-Japonesa) de uma lesão cólica ulcerada e deprimida.
- (A) 0-IIc+IIa
 - (B) 0-III+IIc
 - (C) 0-Is
 - (D) 0-IIa
 - (E) 0-III
39. Assinale a alternativa correta sobre a colite pseudomembranosa.
- (A) O principal agente etiológico é uma bactéria anaeróbia, gram-negativa, formadora de esporos.
 - (B) O aumento do número de casos de colite infecciosa associada ao *Clostridium difficile* se deve ao surgimento da cepa NAP1/B1/ribotype027, considerada menos virulenta, porém resistente aos antibióticos de largo espectro.
 - (C) Na suspeita clínica de colite pseudomembranosa o exame endoscópico é contraindicado devido ao risco de perfuração iatrogênica do cólon e a baixa acurácia diagnóstica de biópsias na doença ativa.
 - (D) Os principais antibióticos indicados no tratamento da colite infecciosa por *C. difficile* são: fluoroquinolonas, clindamicina, cefalosporinas e penicilinas.
 - (E) Os principais fatores de risco, além do uso indiscriminado de antibióticos, são histórico de uso de inibidores da bomba de prótons e internação recente.

40. Qual dos seguintes preditores indicam uma alta probabilidade de coledocolitíase em um paciente com colelitíase sintomática?

- (A) Idade > 55 anos e clínica compatível com pancreatite aguda biliar.
- (B) Gama-GT de 85 U/L.
- (C) Dor em hipocôndrio direito com elevação de transaminases.
- (D) Colédoco dilatado ao ultrassom (> 6mm).
- (E) Bilirrubina maior de 4 mg/dL.

41. O reconhecimento da anatomia normal da luz do intestino delgado é essencial para a interpretação e localização dos achados durante o estudo com capsula endoscópica de delgado.

Assinale a alternativa correta.

- (A) As vilosidades são vistas recobrimdo toda a mucosa do intestinal delgado, sendo mais proeminentes no jejuno.
- (B) A trama vascular é mais evidente no duodeno e no jejuno proximal.
- (C) As válvulas coniventes são bem mais próximas entre si no jejuno distal e íleo proximal.
- (D) A visão da cápsula é superior nos segmentos em que há pouco líquido, motivo pelo qual, durante o exame, o paciente deve evitar ingestão de líquidos.
- (E) Diminutas nodulações linfáticas no íleo terminal constituem um achado raro e altamente suspeito para doenças infectoparasitárias.

42. Lesões de crescimento lateral (LST) são lesões colorretais que apresentam tendência a crescimento em lateralidade e alto potencial de invasão submucosa, podendo ser classificadas em granular homogênea, granular nodular mista, não granular plana e não granular pseudodeprimida.

Assinale a alternativa que correlaciona corretamente o tipo macroscópico de LST e seus índices de invasão submucosa.

- (A) Não granular pseudodeprimida – 70%
- (B) Granular nodular mista – 30 %
- (C) Não granular plano superficial – 6 %
- (D) Não granular plano superficial – 40%
- (E) Granular homogênea – 10 %

43. A classificação JNET (*Japan NBI Expert Team*) reúne diversas classificações considerando o tipo de abertura de criptas e padrões vasculares, permitindo presumir a histologia de lesões colorretais.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a classificação JNET 2B.

- (A) Vasos alargados e interrompidos, criptas de superfície irregular ou obscura.
- (B) Vasos de calibre irregular e variável; presença de áreas amorfas com apagamento de criptas.
- (C) Vasos de calibre regular e distribuição variável (padrão em malha); criptas regulares do tipo tubular.
- (D) Vasos de calibres variados e distribuição irregular; criptas irregulares ou obscuras.
- (E) Padrão vascular invisível, criptas pontilhadas regulares ou semelhantes à mucosa adjacente.

44. Assinale a alternativa que descreve os achados ecográficos, bioquímicos e citológicos de uma neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) diagnosticada pela ecoendoscopia.

- (A) Cisto uniloculado com calcificações periféricas; líquido viscoso e translúcido; amilase baixa e CEA elevado; presença de células colunares com atipia variável.
- (B) Cisto anecoico septado com ou sem componente sólido; líquido viscoso e translúcido com CEA e amilase elevados; presença de células colunares com atipia variável e positivo para mucina.
- (C) Cisto septado com componente sólido; líquido sanguinolento com debris necróticos; CEA e amilase elevados ou normais; presença de células com núcleo arredondado e citoplasma eosinofílico, positivo para vimentina e alfa-1-antitripsina.
- (D) Microcistos multiseptados com septos finos; líquido hialino ou serohemático; CEA e amilase baixos; presença de células cuboidais epiteliais positivas para glicogênio.
- (E) Cisto anecoico com paredes espessadas e septações; líquido espesso e acastanhado; amilase elevada e CEA baixo; presença de neutrófilos, macrófagos e histiócitos.

45. Qual procedimento endoscópico é considerado de baixo risco para sangramento, permitindo a manutenção do uso de antiagregantes plaquetários?

- (A) Colocação de prótese esofágica.
- (B) Colocação de prótese biliar.
- (C) Gastrostomia endoscópica percutânea.
- (D) Dilatação de estenoses.
- (E) Polipectomia.

46. Homem, 24 anos, iniciou recentemente quadro de disfagia e odinofagia, associada a dor retroesternal. Refere ser portador de imunodeficiência adquirida, em uso de terapia antirretroviral há dois anos. Foi submetido a endoscopia digestiva alta que revelou presença de múltiplas pequenas úlceras arredondadas, circunscritas, com bordas elevadas (aparência de vulcão) e exsudato amarelado e fibrinoso no fundo. Qual é o diagnóstico mais provável?
- (A) Candidíase esofágica.
 (B) Esofagite eosinofílica.
 (C) Esofagite por citomegalovírus.
 (D) Esofagite por vírus herpes simples.
 (E) Esofagite medicamentosa.
47. Mulher, 55 anos, apresenta quadro de hemorragia digestiva alta exteriorizada por hematêmese. Durante a inspeção endoscópica foram identificadas múltiplas e diminutas angiectasias esparsas localizadas no estômago e duodeno proximal, com sangramento ativo. Refere ser este seu terceiro episódio de hemorragia digestiva e já apresentou quadros de epistaxe. Relata ainda que frequentemente é submetida a transfusões sanguíneas devido a anemia crônica. Ao exame: Descorada +/4+, afebril. PA 110 x 70 mmHg. FC 88 bpm. Abdome indolor. Apresenta ectasias vasculares na face e na região oral. Qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Ectasias vasculares anrais (GAVE).
 (B) Síndrome Blue Rubber Bleb Nevus.
 (C) Síndrome de Osler-Weber-Rendu.
 (D) Púrpura de Henoch Schonlein.
 (E) Síndrome tilose hereditária.
48. O tumor de células granulares foi descrito em 1926 por Abrikossoff. Aproximadamente 10% destes tumores acometem o trato gastrointestinal, e desses, até 60% ocorrem no esôfago. Sobre esta entidade, assinale a alternativa correta.
- (A) Costuma ser múltiplo, mais comumente localizado no esôfago proximal. Apresenta risco moderado de malignidade.
 (B) O aspecto endoscópico é de uma lesão de consistência endurecida e origem subepitelial. A ecoendoscopia revela trata-se de uma lesão da camada submucosa (quarta camada ecográfica).
 (C) A maioria manifesta-se com sintomas de disfagia progressiva. Mais raramente ocorre dor retroesternal, tosse e pirose.
 (D) Histologicamente exhibe projeções digitiformes preenchidas por células escamosas em um estroma de tecido conectivo com pequenos vasos sanguíneos.
 (E) Trata-se de um tumor derivado do tecido neural da submucosa, sendo sua célula originária ainda desconhecida. Apresenta acúmulo de lisossomos no citoplasma celular, conferindo sua característica granular.
49. A doença de Behçet é uma vasculite sistêmica autoimune que cursa com úlceras orogenitais, artrite, uveíte e manifestações cutâneas, podendo acometer o trato gastrointestinal em até 25% dos casos. O principal diagnóstico diferencial é com a doença de Crohn, principalmente quando esta se associa a sintomas extra intestinais.
- Assinale a alternativa correta.
- (A) Endoscopicamente o formato das úlceras na doença de Behçet é circular, enquanto na doença de Crohn observa-se úlceras geográficas, coalescentes e longitudinais.
 (B) Os segmentos mais acometidos na doença de Crohn são o ânus e reto, enquanto na doença de Behçet observamos acometimento do íleo terminal em cerca de 90% dos casos.
 (C) Na doença de Crohn a distribuição das úlceras intestinais costuma ser focal (úlceras únicas), por outro lado, na doença de Behçet, observamos distribuição segmentar e difusa na maioria dos casos.
 (D) O estreitamento luminal (estenose ou subestenoses) é mais comumente observado na doença de Behçet, sendo achado raro na doença de Crohn.
 (E) O início dos sintomas nos pacientes com doença de Crohn é mais tardio (39 ± 11 anos), enquanto na doença de Behçet inicia-se ainda na juventude ($28 \pm 12,2$ anos).
50. Qual o principal tipo histológico associado ao padrão de abertura de criptas tipo IIIs de Kudo em um pólipolo colorretal?
- (A) Invasão submucosa.
 (B) Carcinoma in situ.
 (C) Mucosa normal.
 (D) Hiperplásico.
 (E) Adenoma.
51. Durante a inspeção endoscópica de lesões neoplásicas colorretais observa-se que algumas alterações guardam correlação com a probabilidade de invasão submucosa. Seu reconhecimento é útil para o diagnóstico de lesões invasivas. Qual característica representa o maior risco para a presença de invasão submucosa (Sm3 ou mais profunda)?
- (A) Área deprimida.
 (B) Convergência de pregas.
 (C) Elevação central.
 (D) Rigidez.
 (E) Pontilhado branco (Chicken skin).

- 52.** Mulher, 68 anos, diagnosticada com tumor neuroendócrino do reto. A ressonância magnética revelou tratar-se de uma lesão de estadiamento T2, maior do que 2 cm. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Ressecção cirúrgica.
 - (B) Não é necessário segmento.
 - (C) Ressecção local transanal.
 - (D) Radioterapia neoadjuvante.
 - (E) Ressecção endoscópica.
- 53.** Homem, 23 anos, apresenta queixa de disfagia com início recente. Refere ser portador de asma desde a infância e atualmente não realiza tratamento específico devido à ausência de crises. A endoscopia alta revelou mucosa esofágica com diminuição difusa de sua vascularização associada à friabilidade mucosa, diminuição do calibre esofágico no terço médio (intransponível ao aparelho de calibre adulto) e presença de anéis transversais fixos associado a sulcos longitudinais lineares. Qual a melhor conduta a ser tomada imediatamente?
- (A) Cromoscopia esofágica (Iugol).
 - (B) Dilatação hidrostática.
 - (C) Dilatação com velas de Savary-Gillard.
 - (D) Biópsias da região da estenose.
 - (E) Biópsias seriadas esofágicas, gástricas e duodenais com aparelho pediátrico (6 mm).
- 54.** Em relação à obstrução gastroduodenal por doença ulcerosa péptica, assinale a alternativa correta.
- (A) A obstrução pode ocorrer ao nível do piloro ou duodeno. Ocorre somente na fase crônica, devido ao processo de cicatrização, sendo a causa benigna mais frequente de obstrução gastrointestinal.
 - (B) A incidência desta complicação tem diminuído drasticamente após a descoberta do *Helicobacter pylori* e a introdução dos inibidores da bomba de prótons.
 - (C) O uso de próteses metálicas autoexpansíveis geralmente não apresenta resultados satisfatórios. No entanto, quando essas próteses são aplicadas, deve-se dar preferência às não recobertas, pela menor taxa de migração.
 - (D) O tratamento endoscópico das obstruções benignas tem a dilatação com sondas de Savary como o método de primeira escolha.
 - (E) O tratamento cirúrgico é reservado a casos refratários e consiste na realização de piloroplastia à Heinecke-Mikulicz.
- 55.** Sobre a avaliação endoscópica na suspeita da doença celíaca, assinale a alternativa correta.
- (A) As biópsias do bulbo duodenal deixaram de ser indicadas de rotina devido ao aumento do risco de complicações, tempo do exame e baixo impacto na sensibilidade diagnóstica.
 - (B) A avaliação endoscópica não é essencial para o diagnóstico da doença celíaca, devendo ser reservada para os casos em que os testes sorológicos apresentam resultado inconclusivo ou duvidoso.
 - (C) Os achados clássicos em biópsias incluem aumento de linfócitos intraepiteliais com infiltração de células inflamatórias na lâmina própria e hiperplasia das criptas com atrofia de vilosidades.
 - (D) A classificação histológica desenvolvida por Marsh tem como base a distribuição do processo inflamatório e é graduada em quatro tipos.
 - (E) Quando indicada endoscopia para a realização de biópsias, os pacientes devem manter dieta sem glúten por pelo menos oito semanas a fim de se evitar resultados falso positivos.
- 56.** A realização da colangiografia endoscópica retrógrada (CPRE) em pacientes com anatomia alterada deve seguir recomendações específicas. Em qual região deverá ser realizada a papilotomia nos pacientes com gastrectomia e reconstrução a Billroth II?
- (A) 1 - 2 horas
 - (B) 11 - 12 horas
 - (C) 8 - 9 horas
 - (D) 5 - 6 horas
 - (E) 3 - 4 horas
- 57.** Além da ressecção em bloco e das margens horizontais livres, quais outros critérios histológicos mínimos devem ser preenchidos para ser considerada curativa uma ressecção endoscópica de um câncer gástrico precoce bem diferenciado de 3,0 cm?
- (A) Ausência de invasão angiolinfática e invasão da submucosa de no máximo 500 microns.
 - (B) Ausência de invasão vascular e câncer restrito à mucosa.
 - (C) Ausência de invasão linfática e câncer restrito à mucosa.
 - (D) Ausência de ulceração e invasão da submucosa de no máximo 300 microns.
 - (E) Invasão da submucosa de no máximo 1000 microns e budding tumoral grau 2.

58. Em relação ao diagnóstico endoscópico da doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa correta.

- (A) A gravidade dos sintomas é diretamente relacionada ao grau da esofagite de refluxo.
- (B) O achado de hérnia hiatal é conclusivo para o diagnóstico da doença do refluxo.
- (C) Mesmo nas formas não complicadas deve-se evitar o tratamento empírico da doença do refluxo previamente à realização de endoscopia.
- (D) Aproximadamente 40 a 50% dos pacientes portadores de doença do refluxo apresentam distúrbios de motilidade esofágica.
- (E) O diagnóstico depende dos achados endoscópicos e do grau de esofagite.

59. O exame endoscópico está indicado na ingestão cáustica para avaliação da gravidade da lesão e orientar a melhor estratégia terapêutica.

Assinale a alternativa que descreve os achados endoscópicos em uma esofagite cáustica grau 2b de Zargar.

- (A) Friabilidade, exsudato, erosões circunferenciais e ulcerações profundas.
- (B) Múltiplas ulcerações superficiais e circunferenciais.
- (C) Friabilidade, exsudato, erosões e ulcerações superficiais.
- (D) Extensa necrose.
- (E) Edema e enantema.

60. De acordo com o consenso do American College of Gastroenterology (protocolo de Seattle) assinale a alternativa correta no manejo do esôfago de Barrett.

- (A) Nos casos de biópsias indefinidas para displasia deve-se indicar ablação endoscópica por radiofrequência ou ressecção em bloco.
- (B) Recomenda-se terapêutica endoscópica no esôfago de Barrett com displasia de baixo grau.
- (C) No adenocarcinoma esofágico precoce (T1a) é indicada radioterapia neoadjuvante seguida de re-estadiamento ecoendoscópico.
- (D) O uso de inibidor da bomba de prótons deve ser descontinuado nos casos de biópsias consideradas como indefinidas para displasia.
- (E) No esôfago de Barrett sem displasia é indicado controle endoscópico a cada 6 meses com coleta de biópsias seriadas.

