

Nome: \_\_\_\_\_

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL  
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****033 – MÉDICO (ENDOSCOPIA DIGESTIVA) –  
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA  
CADERNO DE QUESTÕES**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

**Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.**

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
  - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
  - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
  - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



**GABARITO**

<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>

**033 – MÉDICO (ENDOSCOPIA DIGESTIVA) –  
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

**Questão 02**

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

**Questão 03**

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

**Questão 04**

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

**Questão 05**

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Questão 06**

Durante uma colonoscopia de rastreamento, um paciente de 65 anos apresenta pólipos múltiplos. O médico endoscopista sugere a polipectomia imediata,

mas o paciente, previamente informado, manifesta insegurança e pede para interromper o procedimento. Conforme o caso, a conduta ética CORRETA deve ser:

- a) Prosseguir com a polipectomia, pois o consentimento inicial cobre todos os achados.
- b) Interromper o procedimento e registrar a recusa, oferecendo nova consulta para esclarecimentos.
- c) Realizar apenas a retirada parcial dos pólipos, sem informar o paciente.
- d) Solicitar autorização verbal de familiares presentes e prosseguir.
- e) Continuar o exame, pois a recusa não é válida em ambiente hospitalar.

**Questão 07**

Em um serviço de endoscopia, observou-se aumento de casos de infecção pós-procedimento. Uma auditoria revelou falhas na rastreabilidade da esterilização dos endoscópios. Dessa forma, a medida que representa a ação prioritária para garantir segurança do paciente é:

- a) Intensificar uso de antibióticos profiláticos em todos os exames.
- b) Reduzir o número de exames realizados por dia.
- c) Solicitar que os pacientes assinem termo de ciência sobre risco aumentado.
- d) Substituir todos os endoscópios por novos, sem revisão de processos.
- e) Criar protocolo de rastreabilidade e monitoramento da limpeza e desinfecção dos equipamentos.

**Questão 08**

Um hospital universitário deseja implementar programa de educação permanente para médicos endoscopistas. Em relação ao tema, a estratégia que caracteriza CORRETAMENTE a educação permanente em saúde é:

- a) Cursos pontuais de atualização, sem relação com problemas do serviço.
- b) Aulas expositivas anuais ministradas por especialistas externos.
- c) Distribuição de manuais de conduta sem discussão prática.
- d) Treinamentos baseados em necessidades identificadas no cotidiano assistencial, com reflexão crítica e construção coletiva.

- e) Avaliação individual de desempenho sem integração com equipe.

**Questão 09**

Em estudo sobre câncer colorretal em uma população brasileira, observou-se aumento da incidência em adultos jovens. Conforme o enunciado, a hipótese epidemiológica CORRETA para explicar esse fenômeno é:

- a) Maior acesso a exames de rastreamento em jovens.
- b) Redução da expectativa de vida da população.
- c) Mudanças no estilo de vida, como dieta rica em ultraprocessados e sedentarismo.
- d) Aumento da prevalência de doenças infecciosas intestinais.
- e) Erro sistemático nos registros hospitalares.

**Questão 10**

Um gestor hospitalar precisa avaliar a qualidade do serviço de endoscopia digestiva. O indicador CORRETAMENTE adequado para monitorar segurança e qualidade assistencial, nesse caso, é:

- a) Taxa de complicações pós-endoscopia, como perfuração ou sangramento.
- b) Número absoluto de exames realizados por mês.
- c) Percentual de pacientes que solicitaram segunda opinião.
- d) Tempo médio de espera para agendamento.
- e) Custo médio por exame realizado.

**Questão 11**

Um paciente de 50 anos, assintomático, com histórico familiar de câncer gástrico, procura o serviço para rastreamento. Com base no caso, a medida preventiva CORRETAMENTE indicada é:

- a) Colonoscopia anual, independentemente de sintomas.
- b) Uso contínuo de inibidores de bomba de prótons.
- c) Exames laboratoriais de rotina sem endoscopia.
- d) Endoscopia digestiva alta periódica, conforme protocolos de risco familiar.
- e) Tomografia computadorizada abdominal anual.

**Questão 12**

Durante uma endoscopia terapêutica, um paciente desenvolve sangramento significativo. O médico administra endovenosamente um antifibrinolítico. Em relação ao caso, assinale a alternativa que indica o efeito adverso que deve ser monitorado:

- a) Hipoglicemia grave.
- b) Convulsões e risco de trombose.
- c) Insuficiência hepática fulminante.
- d) Broncoespasmo irreversível.
- e) Hipocalcemia sintomática.

**Questão 13**

Durante uma ligadura elástica de varizes esofágicas, o paciente apresenta sangramento maciço e instabilidade hemodinâmica. Sobre o caso, a conduta imediata CORRETA deve ser:

- a) Suspender o procedimento e aguardar estabilização espontânea.
- b) Iniciar infusão de antibióticos de amplo espectro.
- c) Realizar tamponamento com balão de Sengstaken-Blakemore e acionar equipe de suporte intensivo.
- d) Administrar antiácidos endovenosos para reduzir irritação local.
- e) Solicitar exames laboratoriais antes de qualquer intervenção.

**Questão 14**

Um hospital de referência em endoscopia digestiva deseja ampliar acesso a pacientes de regiões remotas. Acerca do tema, a prática que caracteriza CORRETAMENTE o uso ético e seguro da tele-saúde é:

- a) Realizar endoscopia diagnóstica remotamente por meio de transmissão de vídeo.
- b) Substituir integralmente consultas presenciais por teleatendimento em casos de urgência.
- c) Permitir que familiares conduzam a consulta sem presença do paciente.
- d) Compartilhar imagens endoscópicas em redes sociais para discussão clínica.
- e) Utilizar teleconsultas para triagem, orientação sobre preparo e seguimento pós-procedimento.

**Questão 15**

Um paciente com insuficiência cardíaca avançada será submetido a endoscopia digestiva alta sob sedação. Nesse caso, a medida prioritária no preparo da sala e do paciente é:

- a) Garantir monitorização contínua de oximetria, pressão arterial e ECG durante o exame.
- b) Reduzir a dose de sedativo sem monitorização adicional.
- c) Solicitar apenas jejum prolongado de 12 horas.

- d) Utilizar sala comum sem equipamentos de suporte avançado.
- e) Dispensar avaliação pré-anestésica devido à urgência.

**Questão 16**

Após uma série de endoscopias, observou-se aumento de casos de infecção cruzada. Diante do exposto, a etapa crítica da limpeza e desinfecção que deve ser reforçada é:

- a) Uso de detergente neutro apenas na parte externa do endoscópio.
- b) Imersão completa em solução desinfetante de alto nível, com tempo de contato adequado.
- c) Secagem ao ar livre sem uso de ar comprimido.
- d) Esterilização apenas dos acessórios descartáveis.
- e) Limpeza superficial com álcool 70%.

**Questão 17**

Um paciente apresenta dor retroesternal, disfagia e endoscopia mostrando erosões difusas no esôfago distal. De acordo com o caso, o diagnóstico diferencial que deve ser considerado prioritariamente é:

- a) Esofagite infecciosa por *Candida* em imunocomprometidos.
- b) Divertículo de Zenker.
- c) Megaesôfago chagásico.
- d) Estenose benigna pós-radioterapia.
- e) Hérnia hiatal assintomática.

**Questão 18**

Paciente de 55 anos, com história de refluxo gastroesofágico crônico, apresenta metaplasia intestinal confirmada por biópsia. A conduta endoscópica CORRETAMENTE indicada para rastreamento e prevenção de complicações, nesse caso, é:

- a) Colonoscopia anual para rastrear pólipos associados.
- b) Tomografia de tórax sem contraste.
- c) Endoscopia apenas em caso de novos sintomas.
- d) Suspender acompanhamento após início de IBP contínuo.
- e) Endoscopia anual com biópsias sistemáticas em quatro quadrantes.

**Questão 19**

Um paciente cirrótico apresenta varizes esofágicas de médio calibre sem sangramento ativo. Nesse contexto, a abordagem endoscópica padrão para profilaxia secundária é:

- a) Escleroterapia com álcool absoluto.
- b) Uso exclusivo de betabloqueadores sem endoscopia.
- c) Ligadura elástica seriada das varizes esofágicas.
- d) Implante de prótese metálica autoexpansível.
- e) Tamponamento com balão em todos os casos.

**Questão 20**

Um paciente de 58 anos, tabagista, apresenta hematótese volumosa. Endoscopia mostra úlcera duodenal sangrante com vaso visível. Assinale CORRETAMENTE a conduta endoscópica considerada padrão nesse caso:

- a) Injeção de solução salina simples no leito da úlcera.
- b) Lavagem abundante com soro fisiológico e observação.
- c) Administração endovenosa de IBP antes da endoscopia.
- d) Suspender o exame e encaminhar diretamente para cirurgia.
- e) Aplicação de cliques hemostáticos sobre o vaso identificado.

**Questão 21**

Paciente de 45 anos, com dispepsia crônica, apresenta lesão infiltrativa gástrica em endoscopia. Biópsia confirma linfoma MALT. Dessa forma, a estratégia inicial CORRETA deve ser:

- a) Quimioterapia sistêmica imediata.
- b) Erradicação do *Helicobacter pylori* com terapia combinada.
- c) Gastrectomia subtotal profilática.
- d) Radioterapia abdominal precoce.
- e) Observação clínica sem intervenção.

**Questão 22**

Paciente submetido a gastrectomia parcial há 10 anos apresenta dor epigástrica e anemia ferropriva. Endoscopia mostra mucosa gástrica inflamada no coto gástrico. Acerca do caso, é assinale o diagnóstico CORRETO:

- a) Gastropatia hipertensiva portal.
- b) Recorrência de úlcera péptica.

- c) Gastrite de coto gástrico (gastrite pós-gastrectomia).
- d) Tumor estromal gastrointestinal (GIST).
- e) Esofagite de refluxo.

**Questão 23**

Paciente obeso grau II, sem comorbidades graves, deseja tratamento endoscópico. Nesse contexto, a complicação potencial do balão intragástrico que deve ser considerada é:

- a) Hipoglicemia grave.
- b) Insuficiência hepática fulminante.
- c) Pneumotórax espontâneo.
- d) Migração do balão com obstrução intestinal.
- e) Colite pseudomembranosa.

**Questão 24**

Paciente de 52 anos, sem sintomas, com histórico familiar de câncer colorretal em parente de primeiro grau diagnosticado aos 48 anos. Em relação ao caso, o protocolo de rastreamento CORRETAMENTE indicado é:

- a) Colonoscopia a cada 10 anos a partir dos 50 anos.
- b) Pesquisa anual de sangue oculto nas fezes a partir dos 50 anos.
- c) Colonoscopia apenas em caso de sintomas.
- d) Colonoscopia anual a partir dos 60 anos.
- e) Colonoscopia a cada 5 anos iniciando aos 40 anos ou 10 anos antes do caso índice.

**Questão 25**

Paciente de 70 anos apresenta dor abdominal em fossa ilíaca esquerda, febre e leucocitose. Colonoscopia mostra divertículos múltiplos, sem sinais de sangramento ativo. Diante do exposto, a complicação que deve ser considerada prioritariamente é:

- a) Diverticulite complicada com abscesso ou perfuração.
- b) Colite pseudomembranosa.
- c) Colopatia isquêmica.
- d) Tumor de cólon direito.
- e) Pólipo adenomatoso assintomático.

**Questão 26**

Paciente de 68 anos, hipertenso e diabético, apresenta dor abdominal súbita e sangramento retal. Colonoscopia mostra mucosa pálida, edemaciada, com áreas de necrose em cólon esquerdo. De acordo com o caso clínico, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Colite ulcerativa.
- b) Colopatia isquêmica.
- c) Doença diverticular hemorrágica.
- d) Tumor de cólon sigmoide.
- e) Pólipo séssil sangrante.

**Questão 27**

Um paciente de 64 anos, com uso crônico de anticoagulante, apresenta hematoquezia volumosa e instabilidade hemodinâmica. Colonoscopia de urgência mostra sangramento ativo em divertículo do cólon sigmoide. Nesse contexto, assinale a intervenção endoscópica CORRETAMENTE eficaz:

- a) Lavagem abundante com soro fisiológico e observação clínica.
- b) Injeção de adrenalina diluída isolada no divertículo.
- c) Aplicação combinada de clipe hemostático e injeção de adrenalina.
- d) Suspender o exame e indicar cirurgia imediata.
- e) Realizar polipectomia profilática em divertículos adjacentes.

**Questão 28**

Paciente de 72 anos, com icterícia progressiva e colangite, é submetido a CPRE. Durante o cateterismo da papila, há dificuldade de acesso ao colédoco. A técnica endoscópica que pode aumentar a taxa de sucesso é:

- a) Utilização de fio-guia hidrofílico com precorte papilar (esfincterotomia de precorte).
- b) Injeção de contraste repetida sem fio-guia.
- c) Dilatação pneumática da papila antes do cateterismo.
- d) Uso de cliques hemostáticos para abrir o óstio papilar.
- e) Suspender o exame e indicar laparotomia exploradora imediata.

**Questão 29**

Paciente de 55 anos, etilista, apresenta pancreatite aguda grave com necrose extensa. Durante evolução, surge icterícia obstrutiva por cálculo em colédoco. Com base no enunciado, a conduta endoscópica CORRETAMENTE indicada é:

- a) Colonoscopia para excluir causas secundárias.
- b) Gastrectomia parcial para reduzir compressão pancreática.
- c) Observação clínica sem intervenção endoscópica.

- d) CPRE precoce com esfínterectomia e extração do cálculo.
- e) Radioterapia abdominal para controle da inflamação.

**Questão 30**

Paciente de 48 anos, com dor abdominal recorrente e estenose do ducto pancreático principal, é submetido a CPRE. Acerca do tema, a intervenção endoscópica que pode melhorar sintomas e função pancreática é:

- a) Ligadura elástica de varizes gástricas.
- b) Polipectomia do duodeno.
- c) Dilatação pneumática do esôfago.
- d) Ressecção endoscópica de mucosa gástrica.
- e) Colocação de prótese plástica no ducto pancreático.

**Questão 31**

Paciente de 60 anos apresenta icterícia indolor e colestase. Endoscopia mostra lesão vegetante em papila duodenal. Sobre o tema, a conduta endoscópica diagnóstica e terapêutica CORRETA deve ser:

- a) Dilatação com balão sem coleta de material.
- b) Biopsia dirigida seguida de papilectomia endoscópica em lesões benignas.
- c) Esfincterotomia ampla sem biópsia.
- d) Ressecção cirúrgica imediata sem avaliação endoscópica.
- e) Observação clínica com exames laboratoriais seriados.

**Questão 32**

Paciente de 65 anos, com perda de peso e icterícia progressiva, apresenta massa pancreática em cabeça de pâncreas. O papel da endoscopia, nesse contexto, é:

- a) Ressecção endoscópica completa da massa pancreática.
- b) Colonoscopia para excluir metástases.
- c) Dilatação gástrica para reduzir compressão tumoral.
- d) Observação clínica sem intervenção.
- e) Colocação de prótese biliar endoscópica para alívio da obstrução antes da cirurgia.

**Questão 33**

Considerando que um paciente de 58 anos apresenta estenose biliar indeterminada em colédoco médio, a técnica endoscópica CORRETA para diagnóstico diferencial entre benigno e maligno é:

- a) Colocação de prótese biliar sem investigação.
- b) CPRE apenas com dilatação da estenose.
- c) Ultrassonografia abdominal simples.
- d) Colangioscopia com biópsia dirigida da estenose.
- e) Observação clínica com exames laboratoriais seriados.

**Questão 34**

Paciente de 63 anos, hipertenso e em uso de AAS, apresenta melena e queda de hemoglobina. Endoscopia mostra úlcera gástrica com sangramento em jato. A técnica endoscópica que oferece maior eficácia hemostática, nesse caso, é:

- a) Injeção isolada de solução salina.
- b) Lavagem abundante com soro fisiológico.
- c) Aplicação de clipe hemostático sobre o vaso.
- d) Uso de laser endoscópico sem associação.
- e) Suspender o exame e indicar cirurgia imediata.

**Questão 35**

Paciente de 70 anos, anticoagulado, apresenta hematoquezia volumosa. Colonoscopia mostra sangramento ativo em lesão angiodisplásica no cólon direito. Diante do exposto, a técnica endoscópica CORRETA deve ser:

- a) Injeção de adrenalina isolada.
- b) Aplicação de plasma de argônio sobre a lesão.
- c) Polipectomia profilática em áreas adjacentes.
- d) Dilatação mecânica do segmento colônico.
- e) Observação clínica sem intervenção.

**Questão 36**

Paciente de 58 anos, com icterícia obstrutiva por cálculo em colédoco, é submetido a CPRE. Após cateterismo da papila, indica-se esfínterectomia. Assinale a complicação imediata que deve ser considerada prioritariamente em relação ao caso:

- a) Perfuração duodenal.
- b) Pneumotórax espontâneo.
- c) Colite pseudomembranosa.
- d) Esofagite erosiva.
- e) Migração de prótese esofágica.

**Questão 37**

Paciente de 62 anos apresenta lesão plana de 2 cm em cólon ascendente, suspeita de adenoma avançado. Nesse caso, o fator endoscópico que favorece indicação de mucosectomia em vez de ressecção cirúrgica, é:

- a) Presença de estenose colônica extensa.
- b) Lesão ulcerada com margens irregulares e infiltrativas.
- c) Evidência de metástases hepáticas.
- d) Lesão com base ampla e sinais de invasão muscular.
- e) Lesão restrita à mucosa, sem sinais de invasão submucosa.

**Questão 38**

Paciente com carcinoma esofágico avançado apresenta disfagia progressiva. Sobre o tema, o objetivo principal do posicionamento de prótese esofágica endoscópica é:

- a) Prevenir metástases à distância.
- b) Restaurar a deglutição e melhorar qualidade de vida.
- c) Reduzir risco de perfuração gástrica.
- d) Promover regressão tumoral completa.
- e) Substituir necessidade de nutrição enteral.

**Questão 39**

Paciente com esclerodermia apresenta disfagia e pirose intensa. Endoscopia mostra esôfago dilatado, com mucosa atrófica e ausência de contratilidade. O achado endoscópico CORRETAMENTE característico da doença sistêmica descrita é:

- a) Presença de divertículo de Zenker.
- b) Estenose péptica circunferencial.
- c) Esôfago em “tubo rígido” com ausência de peristalse.
- d) Varizes esofágicas de médio calibre.
- e) Tumor vegetante em esôfago distal.

**Questão 40**

Paciente submetido a dilatação endoscópica de estenose esofágica apresenta dor torácica súbita e enfisema subcutâneo. Nesse contexto, assinale CORRETAMENTE a complicação que deve ser imediatamente suspeitada:

- a) Perfuração esofágica.
- b) Hemorragia digestiva baixa.
- c) Colite ulcerativa.
- d) Migração de prótese biliar.
- e) Esofagite infecciosa.