



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2025
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2026

009. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: ENDOSCOPIA DIGESTIVA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 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. Eliza comparece a uma consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Do ponto de vista clínico, no seu sétimo mês de gestação, a usuária está bem, mas chora ao relatar que seu marido, que trabalha em uma serralheria, sofrera um acidente de trabalho que resultou em lesão grave em sua mão direita. Foi atendido por um convênio privado de saúde, mas está sem tratamento. Não consegue trabalhar pela dor e limitação funcional. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Eliza deve ser orientada a aconselhar o marido a retornar ao trabalho o mais rápido possível para que não corra o risco de ser demitido pela empresa.
- (B) Como a consulta na UBS foi de pré-natal e a conclusão foi de que está tudo bem com a mãe e o bebê, as atribuições da equipe se encerram, pois a questão que afeta o marido da usuária é de caráter trabalhista.
- (C) A equipe de saúde deve solicitar à Eliza que oriente o marido a procurar a UBS, para que se verifique sua situação, haja encaminhamento clínico e para que se desencadeiem ações de vigilância por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) A equipe de saúde deve informar Eliza de que seu marido deve procurar a auditoria fiscal do trabalho que, como única instância de fiscalização em ambientes de trabalho, tomará providências para prevenir novos casos.
- (E) A usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é Eliza e não seu marido, que está sob cuidados de um serviço de saúde conveniado, e a equipe de saúde da UBS deve se abster de intervir no caso.

02. Vitor, de 28 anos, atua como motorista de uma empresa de transporte por aplicativo. Enquanto realizava uma corrida, sofreu um acidente de trânsito que lhe resultou em traumatismo craniano. Ambos foram socorridos por um serviço de urgência e emergência, sendo que o passageiro sofreu apenas escoriações leves. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) O serviço deve aguardar Vitor estar em condições de informar se ele tem vínculo formal com a empresa e, apenas neste caso, deve realizar a notificação no SINAN.
- (B) Apenas se a lesão que Vitor sofreu for considerada grave pela equipe médica, seu caso deve ser notificado no SINAN como acidente de trabalho.
- (C) O acidente de Vitor deve ser considerado decorrente do trabalho para, efeito de notificação no SINAN, apenas se ele for microempreendedor individual.
- (D) O acidente de trânsito deixou de ser considerado acidente de trabalho e, portanto, não há necessidade de notificação no SINAN.
- (E) O serviço de saúde deve notificar o acidente como decorrente do trabalho no prazo de 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

03. O direito constitucional de proteção à maternidade e à infância tem concretude no SUS por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Essa Política se estrutura em 7 eixos estratégicos e um deles é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Assinale a alternativa correta sobre esse eixo estratégico.

- (A) É previsto que mãe e bebê sejam acolhidos, pela equipe da Atenção Básica, entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, para atendimento a ambos, com a presença do pai sempre que possível, com observação da mamada e orientação em relação à amamentação e aos cuidados com a mulher e com a criança.
- (B) O contato pele a pele, no Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido com imunodeficiência, começa com o toque evoluindo até a posição canguru, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados com o recém-nascido, o que aumenta a sua adesão ao leite materno.
- (C) Os bancos de leite humano têm cumprido papel fundamental para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação e são alimentados principalmente pela doação de leite de mulheres que perderam seus filhos.
- (D) Todas as empresas devem criar salas de apoio à amamentação em seus espaços para manutenção da amamentação entre mulheres que retornam ao trabalho após a licença-maternidade.
- (E) No Brasil, para estimular o aleitamento materno, existe possibilidade de ampliação da licença-maternidade por 12 meses, sem diminuição do salário, e por 24 meses, com desconto de 20% do salário.

- 04.** A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado de crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A comunicação diagnóstica deve ser feita sempre na presença dos pais no caso de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.
 - (B) Sabe-se que quanto menos as crianças e adolescentes que convivem com HIV sabem de sua condição, a adesão ao tratamento medicamentoso maior é.
 - (C) O nome HIV deve ser sempre evitado para crianças e adolescentes que convivem com o vírus até que sejam capazes de traçar estratégias para ocultar a sua condição.
 - (D) O processo de revelação diagnóstica deve ser iniciado o mais precocemente possível e guiado a partir das primeiras manifestações de curiosidade da criança e cada pergunta deve ser respondida de forma simples e objetiva.
 - (E) As explicações dadas à criança que convive com HIV devem ser feitas de forma que ela não compreenda bem, para que não se exponha à possibilidade de ser vítima de discriminação por parte de amigos.
- 05.** Assinale a alternativa correta em relação ao aumento do antígeno prostático específico (PSA).
- (A) Deve-se realizar prostatectomia preventiva.
 - (B) Deve-se continuar o monitoramento do PSA por 5 anos para ver a evolução.
 - (C) Deve-se continuar investigando para descartar câncer de próstata.
 - (D) O PSA não é um indicador valorizado na saúde do homem.
 - (E) Trata-se de diagnóstico de câncer de próstata.
- 06.** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), entre outras atribuições do SUS, pressupõe “capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde”. Assinale a alternativa que sintetize o significado desse enunciado.
- (A) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador, além de equipes de médicos do trabalho capacitados para realizarem o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho.
 - (B) Espera-se que o SUS, em seus diferentes níveis de atenção, seja capaz de identificar os agravos relacionados ao trabalho e traçar linhas de cuidados, além de desenvolver ações de vigilância.
 - (C) Espera-se que cada município do país seja auto-suficiente para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho, sem depender de serviços de outros municípios.
 - (D) Espera-se que em todos os níveis de atenção do SUS haja pessoas capazes de atuarem como inspetores em saúde do trabalhador com atribuição de exercerem a função de fiscalização de ambientes de trabalho.
 - (E) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador e que essa seja uma condição para que sejam instituídos.
- 07.** Sobre doenças infecciosas, assinale a alternativa correta.
- (A) As doenças diarreicas causadas por rotavírus costumam ter manifestações clínicas exuberantes com duração de 1 a 2 dias.
 - (B) A rubéola se dissemina principalmente por meio de contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.
 - (C) Doenças diarreicas causadas por *Staphylococcus aureus* e *E. coli* enterotoxigênica têm o período de incubação de 3 a 7 dias.
 - (D) A transmissão do vírus do sarampo ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar; daí a elevada contagiosidade da doença.
 - (E) O botulismo por ferimentos é a forma mais frequente e é ocasionado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*, que, em condições de anaerobiose, assume a forma vegetativa e produz toxina *in vivo*.

- 08.** Em uma quarta-feira, um serviço de urgência e emergência atende mais de 100 pessoas, a maioria crianças e adolescentes com queixas de náuseas, vômitos, tonturas, cefaleias, irritação de pele e até convulsões. Todas são de uma escola municipal localizada na zona rural, onde uma empresa fez pulverização aérea de agrotóxicos no mesmo dia. Dez dias depois, algumas crianças ainda apresentavam sintomas importantes. Essa situação gerou protestos de movimentos de trabalhadores da agricultura contra a empresa responsável. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) O enunciado não dá elementos suficientes para uma conclusão, pois não informa quantas pessoas estavam na escola no momento da pulverização, para se calcular o coeficiente de incidência dos sintomas.
 - (B) O governo Estadual deve ser imediatamente acionado, pois a Prefeitura não tem competência legal para atuar nesse caso, sendo que eventos graves de saúde são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
 - (C) A empresa responsável deve prestar atendimento e esclarecimento às pessoas atingidas e realizar estudos, sendo que a Prefeitura não tem atribuições específicas no caso.
 - (D) Entre outras providências, apenas os casos em que houver comprovação de intoxicação por agrotóxicos devem ser notificados no SINAN.
 - (E) A Prefeitura tem obrigação de realizar uma investigação para apurar o acontecido, com o envolvimento, no mínimo, das áreas da Saúde, do Meio Ambiente e da Agricultura.
- 09.** Um estudo foi realizado por meio de entrevistas de duas dezenas de informantes, peregrinos, de uma cidade-santuário no Estado do Rio de Janeiro. São pessoas que tiveram ou esperavam curas de doenças que a medicina ocidental tradicional não havia dado ou não dava resposta satisfatória. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Situações de extremo sofrimento, desespero frente à doença e/ou iminência de morte frequentemente motivam a busca pela religião dos milagres.
 - (B) Como não há fundamentação científica, a crença das pessoas em milagres de cura deve ser ignorada pelos profissionais de saúde.
 - (C) Esse tipo de crença religiosa, sem fundamentação científica, não encontra acolhimento entre os que se autodenominam católicos.
 - (D) A cidade-santuário citada deve ser um grande centro, pujante do ponto de vista econômico.
 - (E) Os devotos citados certamente são pessoas de extração socioeconômica popular, sem escolaridade.
- 10.** Uma doença infecciosa tem alto coeficiente de incidência e baixo coeficiente de prevalência. Trata-se de uma doença
- (A) de transmissão sexual e de alta letalidade.
 - (B) sem gravidade e com tendência à cronificação.
 - (C) grave e de alta letalidade.
 - (D) de média transmissibilidade e de longa duração.
 - (E) altamente transmissível e de curta duração.
- 11.** Com base nos conhecimentos sobre a crise climática e seus impactos na saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) As mudanças climáticas e o aquecimento global têm efeito positivo sobre a saúde nos países do hemisfério norte, pois as pessoas sofrem menos com o rigor do inverno, e as mortes pelo frio sofrerão um declínio.
 - (B) Não há estudos que associem altas temperaturas e elevadas concentrações de poluentes atmosféricos com o aumento de hospitalizações.
 - (C) A ocorrência do processo de mudanças climáticas, principalmente aquelas devidas ao aquecimento global induzido pela ação humana, foi pela primeira vez alertada na década de 1950 e tem influência sobre a saúde das pessoas.
 - (D) As mudanças climáticas que resultam em aquecimento global têm influência sobre a saúde, mas o organismo humano tem grande capacidade de adaptação e é capaz de amenizar de forma significativa esses efeitos, não sendo um problema de saúde coletiva neste momento.
 - (E) Todos os estudos mostram que o clima da Terra passou a sofrer mudanças há 30 anos e se devem exclusivamente à ação humana, tendo profundas repercussões sobre a saúde.

12. Uma trabalhadora doméstica, Elza, de 63 anos de idade, vive na residência de uma família, que mora em zona rural, desde os 12 anos de idade. Moram na casa um casal de meia idade e a mãe da dona da casa, de 88 anos de idade. Os filhos do casal viveram lá até a juventude e atualmente moram na cidade. Elza é analfabeta e cuida da casa, incluindo limpeza, refeições e roupas, além de cuidar da idosa, sem ajuda de outra pessoa. Sua jornada de trabalho começa por volta das 6h30 e vai até a hora de servir o jantar, quando, então, pode-se retirar para descansar. Não sai para nenhum lugar e nem tem carteira de trabalho assinada. Quando comete um erro, como deixar a comida queimar ou quebrar alguma louça, é proibida de comer à noite. Apresenta dor lombar desde os 50 anos de idade, mas nunca reclamou, até que um dia, ao arrastar um móvel pesado, fica com a “coluna travada”, sendo levada a um serviço de pronto atendimento do SUS. O médico que a atende fica estarecido com a situação de vida de Elza e sente que teria que fazer alguma coisa. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) O médico deve considerar que Elza poderia estar em uma situação pior, sendo analfabeta, e que ter um teto para morar já é uma vantagem social.
- (B) Analisando a situação de Elza, pode-se suspeitar de uma condição análoga à escravidão, e o médico deve denunciar, pois pode-se considerar que ela sofre há décadas procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis.
- (C) O médico deve limitar-se a intervir no quadro clínico, sem invadir sua privacidade, receitando medicamento para aliviar a dor na região lombar, e encaminhá-la a uma UBS para que tenha acompanhamento de sua saúde.
- (D) Somente se Elza vivesse sob tortura física por parte dos patrões, o médico teria a obrigação de denunciar a situação, pois assim manda o Código de Ética Médica.
- (E) O médico nada tem a ver com a situação de vida de Elza, pois o motivo da procura de um serviço de saúde foi o quadro clínico agudo desencadeado por um esforço físico.
13. Um senhor de 88 anos de idade apresenta quadro de câncer terminal e prefere passar seus últimos dias em casa, com sua filha e seus netos, com quem mora desde que ficou viúvo. É acompanhado por um médico há mais de 30 anos. Passa a maior parte do tempo dormindo e, em uma manhã, a cuidadora percebe que ele não está respirando. A família chama imediatamente o médico, que constata o óbito. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta de seu médico, segundo o Código de Ética Médica.
- (A) Como o médico não presenciou o óbito, ele não pode preencher o atestado de óbito.
- (B) O corpo deve ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito para que se tenha certeza da causa da morte.
- (C) O médico pode atestar o óbito apenas se houver uma declaração de familiares relatando o ocorrido.
- (D) O médico deve atestar o óbito, pois o acompanha na doença terminal e sabe que o desfecho seria o óbito.
- (E) É temerário que o médico ateste o óbito, pois este pode ter sido provocado por maus-tratos por parte da cuidadora.
14. Luci é uma usuária de uma UBS e começa a ter quadro de náuseas, vômito e diarreia. É trabalhadora doméstica e não consegue ir trabalhar nesse dia. Está em bom estado clínico, mas procura a UBS em busca de orientação. Recebe a informação de que deve procurar o serviço de urgência e emergência, que fica a 3 quilômetros de distância, e não se conforma com o descaso do serviço de saúde. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Luci deve voltar para casa e se hidratar, pois em geral esse quadro clínico é autolimitado.
- (B) A UBS é um serviço que atende apenas usuários com doenças crônicas.
- (C) Luci deveria ser acolhida na sua demanda espontânea.
- (D) A UBS poderia atender Luci somente em caso de mau estado geral.
- (E) A informação está correta, pois a UBS não deve atender demanda espontânea.

- 15.** Leni tem 45 anos de idade e é usuária de uma UBS. Trabalha em uma livraria realizando vendas e, desde que teve covid-19 em 2022, apresenta quadro de lapsos de memória que às vezes atrapalha a sua atividade de trabalho. Assinale a alternativa correta quanto a procedimentos da equipe de saúde da UBS.
- (A) Com a ajuda da equipe de saúde, Leni deve tentar se afastar do trabalho até a completa recuperação de sua capacidade laboral.
 - (B) O quadro agudo de covid-19 já passou há muitos anos, de forma que a equipe de saúde já cumpriu o seu papel, e Leni deve buscar outro emprego se não estiver dando conta do atual.
 - (C) Como equipe de saúde da Atenção Primária da Saúde (APS), não há o que se fazer a não ser encaminhar Leni a um centro de reabilitação para que recupere a capacidade de trabalho plena.
 - (D) A equipe de saúde deve estudar a situação juntamente com Leni para melhorar a sua condição clínica e para pensar em alterar o modo de trabalhar, de forma a minimizar a influência do quadro clínico no seu desempenho laboral.
 - (E) O SUS já cumpriu o seu papel no caso, pois propiciou assistência na fase aguda da covid-19, e Leni deve buscar ajuda em outros órgãos que não os do setor Saúde.
- 16.** Assinale a alternativa que apresenta alguns dos fundamentos da Política Nacional de Humanização do SUS.
- (A) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde; participação coletiva no processo de gestão.
 - (B) Respeito à hierarquia com atribuições legais delimitadas dos profissionais dentro dos serviços do SUS; informação selecionada aos usuários.
 - (C) Responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde na administração dos serviços; respeito ao princípio da caridade.
 - (D) Valores cristãos de solidariedade e caridade e autonomia; protagonismo dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde.
 - (E) Estabelecimento de vínculos afetivos que extrapolem o âmbito profissional entre gestores e trabalhadores da saúde e usuários; respeito à hierarquia administrativa dos serviços.
- 17.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições frequentes dos usuários da APS. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Além do diagnóstico precoce da HAS, o acompanhamento efetivo dos casos por médico de ambulatório especializado é fundamental, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares.
 - (B) Em geral, a HAS pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na APS.
 - (C) A automedida da pressão arterial (Ampa) é realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de Saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, e não deve ser valorizada no diagnóstico de HAS.
 - (D) A medida de pressão arterial deve ser feita preferencialmente pelo médico, pois os estudos mostram que a aferição feita por esse profissional é mais fidedigna do que a realizada pela enfermagem.
 - (E) O diagnóstico de HAS atualmente requer tecnologia sofisticada, cabendo à APS parte dos procedimentos para tal.

- 18.** As mudanças climáticas ameaçam as conquistas e os esforços de redução das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ações para construir ambiente mais saudável poderiam reduzir um quarto da carga global de doenças e evitar cerca de 13 milhões de mortes prematuras. Assinale a alternativa correta sobre a questão colocada.
- (A) A crise climática é fruto de falta de informação das populações, em especial as mais carentes, que acabam gastando muitos recursos naturais para suprir suas necessidades básicas.
 - (B) Devido à impossibilidade de alteração do modelo de desenvolvimento e da própria produção de energia, a saída estratégica é o maciço investimento nas vacinas contra o leque mais amplo de doenças infecciosas.
 - (C) Pela primeira vez, o controle das doenças, sejam transmissíveis ou não transmissíveis, depende do empenho do setor Saúde, ficando as mudanças sistêmicas em segundo plano.
 - (D) Falta produção científica para que as grandes corporações e tomadores de decisões governamentais se convençam sobre a existência da crise climática.
 - (E) É preciso investimento estratégico em programas de proteção da saúde para populações ameaçadas pelas mudanças climáticas e ambientais, como sistemas de vigilância de doenças transmitidas por vetores, suprimento de água e saneamento, bem como a redução do impacto de desastres.
- 19.** Antonio é médico de uma UBS e recebe uma carta de um colega, representante de uma seguradora privada, solicitando informações clínicas sobre um empregado de uma empresa, que foi acompanhado por Antonio por vários anos devido a transtorno ansioso-depressivo. O empregado foi encontrado morto recentemente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois o colega tem o compromisso do sigilo médico.
 - (B) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente se houver consentimento da empresa onde ele trabalhava.
 - (C) Antonio só pode atender à solicitação do colega se houver autorização por parte da chefia do serviço de saúde.
 - (D) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois este já é falecido.
 - (E) é vedado a Antonio revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão.
- 20.** Há contraindicação das vacinas contra a dengue, aprovadas para uso no Brasil, para
- (A) crianças a partir de 9 anos de idade que já tiveram a doença.
 - (B) gestantes, mulheres que amamentam e portadores de imunodeficiências.
 - (C) pessoas entre 18 e 60 anos.
 - (D) mulheres com doenças crônicas.
 - (E) crianças com doenças congênitas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Sobre o risco de sangramento relacionado à dilatação endoscópica de estenoses do trato digestivo alto, assinale a alternativa correta.
- (A) A dilatação de estenoses gástricas inflamatórias em pacientes com doença de Crohn apresenta risco negligenciável de sangramento (inferior a 0,5%).
 - (B) O tipo de dilatador utilizado (balão ou *bougie*) é um fator determinante na ocorrência de sangramentos durante dilatação de estenoses esofágicas benignas.
 - (C) A taxa de sangramento clinicamente significativo após dilatação endoscópica de estenoses anastomóticas em cirurgia bariátrica é inferior a 1%.
 - (D) A dilatação de estenoses esofágicas em pacientes com esofagite eosinofílica (EoE) apresenta risco significativamente maior de sangramento clinicamente relevante quando comparada à população geral.
 - (E) Estenoses gástricas pós-esofagectomia apresentam o maior risco de sangramento clinicamente significativo relacionado a dilatação endoscópica.
22. Com relação ao risco de perfuração durante a dilatação endoscópica de estenoses do trato digestivo alto, assinale a alternativa correta.
- (A) A perfuração esofágica durante dilatação endoscópica é rara, mas ocorre com maior frequência em pacientes com estenoses malignas em comparação com as benignas.
 - (B) A presença de um segmento com sinais de isquemia é fator protetor contra perfuração durante a dilatação de estenoses pós-operatórias.
 - (C) A técnica de dilatação pneumática para acalasia está associada a risco de perfuração inferior a 1%, quando utilizado o balão de 35 mm.
 - (D) Em pacientes com estenoses esofágicas por esofagite eosinofílica, sem comprovação histológica de controle inflamatório, as taxas de perfuração superam 5%, sendo uma contraindicação relativa à dilatação.
 - (E) A aplicação da “regra de 3” reduz comprovadamente o risco de perfuração durante dilatações com velas de Savary, sendo uma prática amplamente respaldada pela literatura.
23. Com relação às recomendações para otimizar o preparo intestinal antes da colonoscopia, assinale a alternativa correta.
- (A) O regime em dose única na véspera da colonoscopia está associado a melhores taxas de detecção de adenomas em comparação ao fracionamento da dose.
 - (B) Preparações baseadas em fosfato de sódio são recomendadas como primeira escolha em pacientes idosos, desde que hidratados adequadamente.
 - (C) O uso de dieta exclusivamente líquida no dia anterior ao exame é superior à dieta pobre em resíduos quanto à qualidade do preparo.
 - (D) A orientação escrita associada à orientação verbal, preferencialmente no idioma do paciente, é uma medida efetiva para melhorar a adesão e a qualidade do preparo.
 - (E) A adição rotineira de bisacodil ao preparo com polietilenoglicol melhora significativamente a tolerância e a qualidade da limpeza intestinal.
24. Em relação à avaliação da qualidade do preparo intestinal na colonoscopia, assinale a alternativa correta.
- (A) A escala de Boston utiliza escores para três segmentos do cólon, somados após as manobras de limpeza, e é considerada válida e confiável.
 - (B) A escala de Ottawa não é validada e, por isso, é utilizada apenas em estudos observacionais.
 - (C) A escala de Aronchick é composta por escores segmentares do cólon após realizadas manobras de limpeza e considera uma pontuação adicional para o volume de fluido residual.
 - (D) A escala de Boston avalia a qualidade do preparo intestinal com base na inspeção inicial do cólon, antes de qualquer manobra de limpeza.
 - (E) A definição de exame adequado baseia-se na visualização completa de toda a mucosa cólica, independentemente do tamanho das lesões.
25. Sobre os tumores estromais gastrointestinais (GISTs), assinale a alternativa correta.
- (A) A presença de margens tumorais irregulares e o tamanho superior a 3 cm à ultrassonografia endoscópica (EUS) são achados associados a menor risco de agressividade.
 - (B) GISTs da região gástrica possuem comportamento mais agressivo que aqueles localizados no intestino delgado.
 - (C) A maioria dos GISTs expressa positividade para CD117, e a proteína DOG1 pode ser útil em casos negativos para CD117.
 - (D) GISTs são tumores epiteliais originados principalmente da camada mucosa, e sua principal característica histológica é a positividade para desmina.
 - (E) GISTs costumam surgir da *muscularis mucosa*, com predileção pela região cólica e esofágica.

26. Paciente do sexo masculino, 48 anos, procurou atendimento em consultório pois foi submetido a endoscopia digestiva alta como parte de investigação de anemia ferropriva. O exame revelou uma lesão subepitelial arredondada, de 1,8 cm, recoberta por mucosa de aspecto normal e presença de uma discreta umbilicação central, localizada na curvatura maior do antro gástrico. O paciente está assintomático, e não há histórico de dor abdominal, sangramentos ou sintomas obstrutivos.

Diante desse achado, qual é a conduta mais apropriada?

- (A) Realizar TC de abdome para estadiamento.
- (B) Solicitar EUS para avaliação da camada de origem e possível biópsia com agulha fina se indicado.
- (C) Repetir a EDA com biópsias sobre biópsias (*bite-on-bite*).
- (D) Encaminhar para ressecção endoscópica devido ao risco de malignidade.
- (E) Tranquilizar o paciente quanto ao achado de exame e manter conduta expectante.

27. Paciente do sexo masculino, 56 anos, branco, com IMC de 32 kg/m², tabagista, está com sintomas de pirose há mais de oito anos, controlados com uso regular de inibidores de bomba de prótons (IBP). Nunca realizou endoscopia digestiva alta. Atualmente, não apresenta sintomas de alarme.

Qual a melhor conduta em relação à realização de EDA?

- (A) A EDA estará indicada apenas se houver falha terapêutica com os IBPs ou surgimento de disfagia no futuro.
- (B) Não há indicação de EDA, visto que o paciente apresenta boa resposta à terapia com IBP.
- (C) Deve-se indicar ph-metria de 24 horas antes da EDA para confirmação diagnóstica de doença do refluxo.
- (D) A EDA está indicada apenas para aqueles com histórico de esofagite erosiva ou estenose péptica prévias.
- (E) A EDA está indicada por tratar-se de paciente com múltiplos fatores de risco para esôfago de Barrett.

28. Em relação ao diagnóstico endoscópico das esofagites e às indicações de biópsia esofágica, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de esofagite com erosões planas e simétricas no terço distal dispensa biópsia, mesmo em pacientes imunossuprimidos.
- (B) A obtenção de amostras de tecido está indicada em esofagite com úlceras profundas, lesão nodular ou em pacientes com disfagia, mesmo sem erosões.
- (C) A biópsia da mucosa esofágica deve ser realizada rotineiramente em todos os pacientes com esofagite erosiva para confirmação diagnóstica de DRGE.
- (D) A classificação de Los Angeles não possui correlação clínica significativa com os níveis de exposição ácida no esôfago.
- (E) A mucosa esofágica com aspecto endoscópico normal deve sempre ser biopsiada para rastreamento de esôfago de Barrett em pacientes com pirose crônica.

29. Paciente de 47 anos, previamente hígido, procura o pronto-socorro após impactação alimentar durante o jantar. Relata odinofagia, sialorreia e sensação de bolo precordial. Radiografia simples não demonstra presença de corpo estranho no trato digestivo superior. A equipe médica identifica que o paciente está estável hemodinamicamente, mas com dificuldade em deglutir saliva, encontra-se agitado e se recusa a deitar para exame físico.

Qual a conduta mais adequada?

- (A) Iniciar glucagon endovenoso e observar por 24 horas; endoscopia está contraindicada na vigência de sintomas exacerbados.
- (B) Iniciar proteção gástrica e aguardar passagem espontânea, pois 80% dos corpos estranhos serão eliminados.
- (C) Realizar endoscopia para remoção do corpo estranho, idealmente nas primeiras seis horas.
- (D) Administrar escopolamina e manter jejum. Realizar endoscopia se os sintomas persistirem após 48 horas.
- (E) Solicitar tomografia de tórax antes de endoscopia, dado o risco de perfuração já instaurada.

30. Paciente de 42 anos, HIV positivo, com contagem de CD4 inferior a 50 células/mm³, apresenta odinofagia e disfagia progressiva há quatro dias. A EDA revela úlceras esofágicas profundas e bem definidas.

Considerando a hipótese de esofagite infecciosa, qual é a conduta mais adequada para coleta de amostras endoscópicas?

- (A) Coletar biópsias do bordo das úlceras para pesquisa de citomegalovírus (CMV).
- (B) A cultura viral é o método diagnóstico de escolha para esofagite por herpes simples ou CMV.
- (C) A biópsia endoscópica é dispensável, pois o PCR viral em sangue periférico tem acurácia superior.
- (D) Coletar biópsias da base das úlceras para investigação de CMV por histologia e imuno-histoquímica.
- (E) Realizar escovado citológico da mucosa normal para pesquisa de *Candida albicans*.

31. Paciente do sexo feminino, 34 anos, com quadro de diarreia crônica, distensão abdominal e perda ponderal, é submetida a EDA com resultado normal e coleta de biópsia duodenal. O laudo histopatológico revela linfocitose intraepitelial, sem atrofia de vilosidades.

Considerando a investigação de doença celíaca, é correto afirmar, que, nesse caso, o diagnóstico de doença celíaca

- (A) é positivo. A coleta de múltiplas amostras do bulbo duodenal e do duodeno distal é recomendada, mesmo na ausência de lesões endoscópicas.
- (B) deve ser descartado se não houver atrofia vilositária associada a linfocitose intraepitelial nas amostras obtidas.
- (C) é definitivo. O melhor método para o controle é a coleta de 4 a 6 fragmentos da segunda porção do duodeno.
- (D) pode ser descartado, pois a vilosidade atrófica é o principal achado diagnóstico da doença.
- (E) é inconclusivo. A endoscopia deve ser repetida, e a biópsia de mucosa do duodeno distal deve ser realizada.

32. Homem de 62 anos, com histórico de cirurgia de Whipple há dois anos por neoplasia periampular, apresenta icterícia colestática, prurido e elevação significativa de bilirrubinas. A tomografia mostra dilatação das vias biliares intra-hepáticas. Inicialmente foi tentada uma abordagem da via biliar assistida por enteroscopia, realizada por um endoscopista sênior que não obteve sucesso.

Qual é a melhor conduta subsequente?

- (A) Encaminhar para drenagem biliar percutânea, por apresentar risco elevado de eventos adversos com técnicas endoscópicas.
- (B) Indicar drenagem biliar ecoguiada ou drenagem percutânea, conforme expertise disponível.
- (C) Indicar cirurgia para nova anastomose biliar, uma vez que a drenagem biliar ecoguiada é contraindicada após cirurgia de Whipple.
- (D) Repetir a tentativa de CPRE assistida por enteroscopia após revisão do laudo operatório e aumento da sedação.
- (E) Priorizar uso de antibióticos e observar evolução clínica, pois a maioria dos casos se resolve espontaneamente.

33. Sobre o início da alimentação enteral após a realização de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG), assinale a alternativa correta.

- (A) A alimentação por PEG deve ser iniciada preferencialmente após 24 horas, para reduzir risco de complicações como aspiração e infecção.
- (B) A maioria dos estudos randomizados demonstra que o início precoce aumenta a mortalidade em trinta dias, ainda que sem impacto na taxa de aspiração.
- (C) O início precoce da alimentação, em até quatro horas após a PEG, está associado a aumento de eventos adversos e, por isso, não é recomendado.
- (D) A alimentação por PEG deve ser adiada por pelo menos seis horas nos pacientes que utilizaram sedação consciente, devido ao risco de íleo.
- (E) AASGE recomenda o início precoce da alimentação por PEG (em até quatro horas), por não haver aumento significativo de complicações.

- 34.** Sobre o uso da cromoendoscopia (CE) na vigilância de pacientes com esôfago de Barrett (EB), assinale a alternativa correta.
- (A) A ASGE contraindica o uso de CE com ácido acético devido à ausência de validação frente às técnicas ópticas mais modernas.
 - (B) O uso de CE, incluindo técnicas virtuais, não mostrou aumento significativo na detecção de displasia em relação à endoscopia convencional com luz branca.
 - (C) Recomenda-se o uso de CE como estratégia complementar ao protocolo de Seattle, devido ao aumento na taxa de detecção de displasia.
 - (D) A CE virtual ou convencional substitui com segurança o protocolo de Seattle para detecção de displasia em pacientes com EB.
 - (E) A CE é considerada preferencial apenas em centros especializados, sendo contraindicada na prática clínica geral por falta de aplicabilidade.
- 35.** Com base nos dados sobre o tratamento da acalasia com toxina botulínica e dilatação pneumática, assinale a alternativa correta.
- (A) A definição de sucesso clínico após qualquer intervenção para acalasia é ausência de dor torácica após seis meses de seguimento.
 - (B) A resposta clínica à toxina botulínica é geralmente transitória, com duração limitada a alguns meses.
 - (C) A dilatação pneumática deve ser realizada em sessão única, utilizando balão de 40 mm como primeira escolha.
 - (D) A injeção endoscópica de toxina botulínica apresenta eficácia clínica sustentada em mais de 80% dos pacientes após dois anos.
 - (E) A perfuração esofágica é uma complicação frequente relacionada à dilatação pneumática (até 10%).
- 36.** Sobre a eficácia, a segurança e os resultados do POEM (miotomia endoscópica peroral) no tratamento da acalasia, assinale a alternativa correta.
- (A) O POEM está associado a elevadas taxas de perfuração esofágica (superior a 5%) e sangramento grave, o que limita seu uso clínico.
 - (B) A média de pressão do esfíncter esofágico inferior permanece inalterada após o POEM, sendo necessária a reintervenção precoce na maioria dos casos.
 - (C) A taxa de sucesso clínico do POEM após doze meses é inferior a 80% em pacientes com acalasia tipo II.
 - (D) O principal benefício do POEM em longo prazo é a redução da incidência de refluxo ácido distal em comparação a miotomia cirúrgica (cirurgia de Heller).
 - (E) A maioria dos eventos adversos relacionados ao POEM pode ser manejada por via endoscópica, com baixa taxa de complicações graves.
- 37.** Sobre a conduta endoscópica frente a lesões neoplásicas colorretais identificadas durante a colonoscopia, assinale a alternativa correta.
- (A) A ressecção cirúrgica complementar deve ser considerada na presença de malignidade em lesão sésil, removida por mucosectomia fatiada.
 - (B) A mucosectomia endoscópica (EMR) está indicada mesmo quando se antecipa impossibilidade de ressecção completa da lesão.
 - (C) A polipectomia de pólipos malignos sésseis ou planos é curativa na maioria dos casos, mesmo com invasão submucosa.
 - (D) Lesões planas ou sésseis malignas ressecadas em monobloco por EMR não requerem nova abordagem, independentemente dos achados histológicos.
 - (E) A ressecção cirúrgica complementar é indicada nos pólipos pediculados com câncer confinado à submucosa do pólipo ou pedículo, mesmo quando a histologia é favorável e as margens são livres.
- 38.** Paciente de 42 anos, com diagnóstico de colite ulcerativa extensa há dez anos, encontra-se em remissão clínica e endoscópica. Nunca realizou colonoscopia de vigilância. Qual das condutas a seguir é mais apropriada para o seguimento desse paciente?
- (A) A vigilância é indicada somente em casos com pseudopólipos ou histórico de displasia.
 - (B) Pacientes com mucosa endoscopicamente normal não necessitam mais de vigilância.
 - (C) Realizar colonoscopia com cromoscopia e biópsias direcionadas a cada cinco anos, se o paciente estiver assintomático.
 - (D) Realizar colonoscopia com biópsias de vigilância, idealmente com cromoscopia, a cada um a três anos.
 - (E) Iniciar rastreamento após quinze anos de doença, apenas se houver sintomas ou sangramento persistente.
- 39.** Durante uma colonoscopia de vigilância em paciente com colite ulcerativa pancolônica, é identificada uma lesão levemente elevada, sem pedículo, com 1,5 mm de altura, localizada em área de mucosa cólica cicatricial. Segundo a Classificação de Paris, qual é a morfologia correta dessa lesão?
- (A) IIb – lesão não polipoide plana.
 - (B) Ip – lesão polipoide pediculada.
 - (C) IIa – lesão não polipoide, levemente elevada.
 - (D) Is – lesão polipoide sésil.
 - (E) IIc – lesão deprimida.

40. Durante endoscopia digestiva alta, é identificado um pólipó gástrico hiperplásico de 1,2 cm com morfologia pediculada, em paciente sem sintomas e sem histórico familiar de câncer gástrico.
- Qual das condutas a seguir é a mais apropriada?
- (A) Indicar polipectomia, devido ao tamanho e à morfologia associada a maior risco de displasia.
 - (B) Realizar biópsias dirigidas, pois a polipectomia está indicada apenas em pólipos adenomatosos.
 - (C) Realizar apenas teste para *Helicobacter pylori*, pois a erradicação pode dispensar a necessidade de polipectomia.
 - (D) Observar clinicamente, pois pólipos hiperplásicos não apresentam risco de transformação maligna.
 - (E) Repetir a endoscopia em um ano para reavaliação do crescimento antes de qualquer intervenção.
41. Paciente do sexo masculino, 66 anos, tabagista, é submetido a endoscopia digestiva alta por perda ponderal e epigastria. O exame mostra uma úlcera gástrica com bordas elevadas e centro fibrinoso.
- Qual das seguintes condutas é a mais adequada para investigação de adenocarcinoma gástrico?
- (A) Proceder diretamente à ressecção endoscópica, pois o achado é sugestivo de lesão precoce.
 - (B) Realizar sete biópsias da borda e da base da úlcera para avaliação histológica.
 - (C) Realizar escovado das bordas da úlcera, com escova citológica, para confirmação diagnóstica.
 - (D) Indicar EUS antes da biópsia para avaliação de invasão da parede gástrica.
 - (E) Repetir a endoscopia em oito semanas, apenas se os sintomas persistirem após IBP.
42. Com relação aos fatores de risco para o adenocarcinoma esofágico, assinale a alternativa correta.
- (A) O refluxo gastroesofágico (DRGE) está associado apenas ao câncer de esôfago em pacientes com esôfago de Barrett.
 - (B) O consumo excessivo de álcool é um dos principais fatores de risco estabelecidos para o seu desenvolvimento.
 - (C) A presença de esofagite erosiva associada ao uso crônico de inibidores de bomba de prótons aumenta diretamente o seu risco.
 - (D) O risco é semelhante entre homens e mulheres e não apresenta variação entre grupos étnicos.
 - (E) A obesidade e o tabagismo estão associados a aumento significativo e dose-dependente do risco.
43. Com relação ao diagnóstico e ao estadiamento do câncer esofágico, assinale a alternativa correta.
- (A) A biópsia com escova (*brush cytology*) está indicada preferencialmente após a biópsia, quando múltiplos fragmentos forem não diagnósticos.
 - (B) A ecoendoscopia (EUS) apresenta maior acurácia para o estadiamento nodal do que a tomografia computadorizada.
 - (C) A utilização de pinça de biópsia de grande capacidade aumenta significativamente a sensibilidade diagnóstica das biópsias esofágicas.
 - (D) A EUS pode ter sua acurácia diminuída em tumores submetidos a terapia neoadjuvante.
 - (E) O uso de técnicas complementares como cromoscopia e magnificação endoscópica substitui a necessidade de biópsia para o diagnóstico inicial.
44. Em relação à terapia endoscópica com intenção curativa para câncer precoce, assinale a alternativa correta.
- (A) A mucosectomia endoscópica (EMR) é preferida à dissecação endoscópica da submucosa (ESD) em lesões planas maiores que 2 cm.
 - (B) A EMR está indicada apenas em casos de displasia de alto grau em esôfago de Barrett sem nódulos.
 - (C) A sobrevida livre de doença é inferior com terapia endoscópica em comparação com esofagectomia nos cânceres T1a.
 - (D) A ESD permite ressecção em bloco com maiores taxas de cura, mas está associada a maior risco de perfuração.
 - (E) Técnicas ablativas, como APC e RFA, são indicadas como monoterapia em carcinomas T1b restritos à submucosa.
45. Homem de 63 anos, assintomático, foi submetido a colonoscopia de rastreamento com preparo adequado. O exame identificou três adenomas tubulares menores que 10 mm, todos completamente ressecados.
- Qual é a recomendação mais apropriada para o seguimento colonoscópico?
- (A) Não há indicação de nova colonoscopia, apenas rastreamento com teste fecal a cada três anos.
 - (B) Repetir colonoscopia em três anos, pois a presença de mais de dois adenomas indica risco elevado.
 - (C) Repetir a colonoscopia em um ano, pois múltiplos adenomas demandam vigilância intensiva.
 - (D) Nova colonoscopia em sete a dez anos, seguindo a conduta para adenomas tubulares menores que 10 mm.
 - (E) Nova colonoscopia em dez anos, por se tratar de adenomas pequenos e sem displasia.

46. Paciente do sexo masculino, 38 anos, procura atendimento por episódios recorrentes de epistaxe desde a adolescência, além de queixas recentes de fadiga e dispneia aos esforços leves. Ao exame físico, observa-se presença de múltiplas lesões puntiformes vermelhas em lábios, língua e leito ungueal, que desaparecem à digito-pressão. A oximetria de pulso revela saturação basal de 89%. Exames laboratoriais mostram anemia ferropriva. A endoscopia digestiva alta evidenciou múltiplas telangiectasias gástricas e duodenais. Tomografia de tórax revela *shunts* arteriovenosos pulmonares.
- Com base nesse quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável?
- (A) Angiodisplasia intestinal esporádica.
 - (B) Síndrome de Peutz-Jeghers.
 - (C) Síndrome de Rendu-Osler-Weber.
 - (D) Doença de von Willebrand tipo 1.
 - (E) Síndrome de Kasabach-Merritt.
47. Assinale a alternativa correta quanto às indicações de endoscopia no paciente submetido à cirurgia bariátrica.
- (A) A endoscopia está indicada na investigação de sintomas como náusea, vômito ou dor epigástrica persistente após cirurgia bariátrica, especialmente se não houver resposta a medidas comportamentais.
 - (B) A endoscopia deve ser evitada nos primeiros seis meses após a cirurgia bariátrica, mesmo diante de sintomas, devido ao risco de deiscência da anastomose.
 - (C) A endoscopia está contraindicada em pacientes com refluxo após *sleeve gastrectomy*, devendo-se optar por tratamento exclusivamente clínico.
 - (D) Pacientes com náuseas, vômitos e dor abdominal persistentes após cirurgia bariátrica devem ser avaliados prioritariamente por tomografia antes de qualquer abordagem endoscópica.
 - (E) O exame de escolha inicial para avaliar sintomas dispepticos em pacientes pós-*bypass* gástrico é a radiografia contrastada com bário.
48. Homem de 65 anos dá entrada no pronto-socorro com melena há 12 horas, associada a episódio de síncope. Refere dispneia leve aos esforços e histórico prévia de insuficiência cardíaca congestiva. Ao exame físico, apresenta-se com PA de 95/60 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm. Os exames laboratoriais revelam ureia de 9,5 mmol/L e hemoglobina de 11,2 g/dL.
- Com base na pontuação de Blatchford, qual das condutas a seguir é mais indicada?
- (A) Alta hospitalar com agendamento de endoscopia ambulatorial.
 - (B) Tratamento conservador ambulatorial com retorno em 48 horas.
 - (C) Colonoscopia eletiva após estabilidade hemodinâmica.
 - (D) Internação hospitalar e endoscopia digestiva alta nas primeiras 24 horas.
 - (E) Observação em unidade de baixa complexidade com IBP oral.
49. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um exemplo de corante absorptivo (também chamado “vital”) utilizado na cromoendoscopia digestiva.
- (A) Vermelho de Fenol (*phenol red*).
 - (B) Ácido acético.
 - (C) Verde de indocianina.
 - (D) Azul de metileno.
 - (E) Índigo carmim.
50. Paciente do sexo feminino, 68 anos, em tratamento para osteoporose, comparece ao pronto atendimento com odinofagia intensa e dor retroesternal há três dias, associadas a febre baixa e mal-estar geral. Refere que os sintomas começaram subitamente após modificação recente de sua prescrição medicamentosa por reumatologista. Nega episódios prévios de refluxo gastroesofágico, mas possui relato de hérnia hiatal aos esforços em endoscopia realizada há um mês. A nova endoscopia digestiva alta evidencia lesão ulcerada profunda, linear, com bordas bem definidas, localizada no terço médio do esôfago, sem sinais ativos de sangramento, porém com suspeita de perfuração mural.
- Com base no quadro clínico e endoscópico, qual é o diagnóstico mais provável?
- (A) Esofagite por agente oportunista.
 - (B) Esofagite por impactação alimentar.
 - (C) Esofagite medicamentosa.
 - (D) Esofagite de refluxo.
 - (E) Síndrome de Boerhaave.

