



231324

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

011. 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 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. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pômbero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (B) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (C) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (D) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (E) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.
- (E) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (B) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (C) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (D) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (E) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (B) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (C) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (D) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (C) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (D) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (E) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (B) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (C) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (D) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (E) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (B) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (C) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (D) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (E) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (B) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (C) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (D) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (E) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (B) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (C) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (D) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (E) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (B) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (C) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (D) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (E) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (B) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (C) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
- (D) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (E) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (B) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (C) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (D) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (E) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (B) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (C) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (D) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (E) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (B) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (C) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (D) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (E) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (B) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (C) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (D) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (E) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (B) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (C) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (D) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (E) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (C) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (B) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (C) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (D) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (E) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
 - (B) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
 - (C) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
 - (D) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
 - (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentaram esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
 - (B) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
 - (C) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
 - (D) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
 - (E) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Sobre as recomendações de diagnóstico e tratamento endoscópico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes submetidos à gastrectomia vertical (*Sleeve*), recomenda-se avaliação endoscópica após 3 anos do pós-operatório, seguida de reavaliações a cada 5 anos.
- (B) Não há indicação de avaliação periódica de pacientes assintomáticos submetidos à miotomia endoscópica peroral (POEM).
- (C) A anemia ferropriva não é considerada sintoma de alarme em pacientes com sintomas de DRGE.
- (D) Em pacientes com sintomas de pirose, recomenda-se o uso de inibidores competitivos de potássio (PCAB) como tratamento de primeira linha.
- (E) A funduplicatura endoscópica (TIF) é indicada apenas como tratamento para hérnias hiatais > 3 cm, com classificação de Hill III e IV.

22. Homem de 56 anos foi submetido a CPRE por quadro de colangite aguda secundária à colecolitiase primária. Durante o procedimento, foi identificada área de estenose do colédoco médio com cálculo biliar proximal e dilatação das vias biliares extra-hepáticas a montante. Apresenta histórico colecistectomia prévia há 13 anos, com necessidade de exploração das vias biliares. A cateterização não foi eficaz devido a importante angulação da região e falha de progressão do cateter.

Nesse contexto, qual é a melhor alternativa inicial para a drenagem biliar?

- (A) Drenagem biliar ecoguiada por hepaticogastrostomia.
- (B) Derivação biliodigestiva cirúrgica (coledocoduodenostomia).
- (C) Drenagem biliar ecoguiada por coledocoduodenostomia.
- (D) Drenagem biliar transparieto-hepática.
- (E) Procedimento de *rendez-vous* guiado por ecoendoscopia.

23. Considerando as recomendações da US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer para otimização da qualidade dos preparos de cólon, assinale a alternativa correta.
- (A) Pacientes programados para colonoscopia no período da manhã apresentam melhores resultados com preparo em dose única realizado na madrugada do que com preparo em dose dividida (*split-dose*).
 - (B) Recomenda-se que uma unidade de endoscopia apresente taxas de preparo intestinal adequado em mais de 80% dos exames de colonoscopia.
 - (C) Pacientes programados para colonoscopia no período da tarde apresentam resultados equivalentes com preparo em dose única ou em dose dividida (*split-dose*).
 - (D) Paciente em programação de colonoscopia devem receber instruções para o preparo de forma escrita ou verbal.
 - (E) A avaliação da adequabilidade do preparo deve ser feita na introdução do aparelho, antes de tentativas de lavagem ou aspiração.
24. Considerando as recomendações sobre o papel da endoscopia no manejo da pancreatite crônica, assinale a alternativa correta.
- (A) Recomenda-se o uso de próteses metálicas autoexpansíveis totalmente recobertas (FCSEMS) de rotina para o tratamento de estenoses ductais refratárias ou persistentes.
 - (B) Cálculos intraductais pancreáticos maiores de 5 mm devem ser removidos por CPRE com pancreatoscopia, sendo contraindicada a litotripsia extracorpórea por ondas de choque como alternativa.
 - (C) Estenoses benignas do ducto pancreático principal apresentam melhores resultados quando tratadas com a aplicação de múltiplas próteses plásticas, em vez de próteses únicas.
 - (D) Cálculos intraductais pancreáticos menores de 5 mm podem ser removidos por CPRE com ou sem pancreatoscopia.
 - (E) O bloqueio ecoguiado do plexo celíaco em pacientes com dor crônica apresenta resultados superiores aos da cirurgia, devendo ser considerado como primeira estratégia de manejo.
25. O estabelecimento de acessos enterais de longa permanência é frequentemente necessário para garantir suporte nutricional em pacientes com disfagia crônica. Nesse contexto, a gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) consolidou-se, ao longo das últimas décadas, como a via de escolha para a criação desse tipo de acesso alimentar. Em face do exposto, assinale a alternativa correta.
- (A) Há evidências consistentes de que a realização de gastrostomia pela técnica direta (*pull technique*) reduz o risco de implante metastático em pacientes com neoplasias de esôfago ou cavidade oral, devendo ser obrigatória nesse grupo.
 - (B) Não se evidenciou aumento no risco tromboembólico em pacientes em uso de antiagregantes que tiveram a terapia suspensa para a confecção de gastrostomia, devendo este ser o manejo padrão na programação da PEG.
 - (C) A administração de medicamentos por meio da PEG deve ser adiada, podendo ser iniciada apenas após a confirmação da adequada tolerância à dieta enteral.
 - (D) A confecção de gastrostomia guiada por radiologia intervencionista mostrou-se como técnica superior a técnica endoscópica, mesmo em pacientes com anatomia gastrointestinal normal.
 - (E) Em pacientes submetidos à colocação de gastrostomia endoscópica percutânea recomenda-se que a sonda possa ser utilizada precocemente para alimentação (dentro das primeiras 4 horas).
26. A avaliação da adequação do material obtido em biópsias ecoguiadas por um patologista, realizada na sala de procedimentos, é conhecida como ROSE (*Rapid On-Site Evaluation*). Essa estratégia tem como objetivo reduzir a taxa de resultados anatomopatológicos inconclusivos na investigação de lesões sólidas pancreáticas. Sobre as indicações de utilização desse recurso, assinale a alternativa correta.
- (A) A punção aspirativa por agulha fina (FNA) pode ser considerada na indisponibilidade da biópsia com agulha fina (FNB). No entanto, esse último método é preferencialmente recomendado.
 - (B) Lesões de difícil delimitação ou obscurecidas por artefatos ecográficos não constituem indicação adequada dessa estratégia devido à baixa acurácia da punção ecoguiada.
 - (C) O risco do procedimento de punção ecoguiada diminui significativamente quando o método ROSE é empregado, em comparação à punção isoladamente.
 - (D) O método reduz o tempo do procedimento e o número de punções necessárias para diagnóstico, devendo ser realizado em todos as punções direcionadas a lesões sólidas pancreáticas.
 - (E) Para uma melhor performance, recomenda-se a congelamento do material e confirmação por um segundo médico patologista.

27. Os cuidados na obtenção de material para estudo histopatológico durante os procedimentos de endoscopia e colonoscopia são essenciais para o diagnóstico adequado de patologia do trato gastrointestinal.

Frente ao exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A coleta de pólipos gástricos pode ser dispensada em casos selecionados, quando o aspecto endoscópico é tipicamente compatível com pólipos de glândulas fúndicas, que podem ser diferenciados de adenomas ou pólipos hiperplásicos com base em classificações endoscópicas.
- (B) Na pesquisa histológica do *H. pylori*, a coleta de três fragmentos teve performance semelhante ao protocolo clássico de cinco fragmentos (*Updated Sydney System*).
- (C) A obtenção de biópsias esofágicas em pacientes com suspeita de doença do refluxo gastroesofágico seguem protocolos estabelecidos e são essenciais no diferencial com outras patologias.
- (D) Na suspeita de monilíase esofágica o melhor método para confirmação é a coleta de biópsias seriadas, sendo superior à citologia.
- (E) Em pacientes com suspeita para infecção pelo citomegalovírus, biópsias direcionadas às margens ulceradas da lesão apresentam maior sensibilidade no diagnóstico.

28. Homem de 45 anos foi submetido à colonoscopia, com preparo de cólon considerado adequado, e apresentou achado de lesão serrilhada sésil de 20 mm, com displasia de baixo grau, no cólon ascendente. A lesão foi removida em bloco e com margens livres e avaliáveis.

O intervalo de vigilância recomendado para esse paciente é de

- (A) 5 anos.
- (B) 10 anos.
- (C) 6 meses.
- (D) 1 ano.
- (E) 3 anos.

29. Assinale a alternativa correta sobre o manejo de lesões neoplásicas colorretais.

- (A) Não é recomendada a remoção de lesões neoplásicas durante a colonoscopia diagnóstica, devendo ser programada ressecção em tempo oportuno.
- (B) Não é recomendado o estadiamento locorregional com ecoendoscopia para orientação da terapia oncológica de cânceres do reto.
- (C) Pólipos pediculados que contenham câncer confinado à submucosa do pólipo ou do pedículo, e que apresentem características histológicas favoráveis, podem ser tratados por via endoscópica.
- (D) Recomenda-se cirurgia para neoplasias sésseis ou planas do cólon que apresentem invasão submucosa, para todos os pacientes.
- (E) Recomenda-se vigilância endoscópica após 12 meses em casos de ressecção de lesões por técnica fatiada (*piecemeal*).

30. Paciente de 40 anos, portador de doença de Crohn diagnosticada aos 30 anos, apresenta sinais de atividade da doença no íleo e cólon com presença de estenose da válvula ileocecal. Não se identifica doença perianal.

De acordo com a Classificação revisada de Montreal, como se classifica esse paciente?

- (A) A2 L2 B2p.
- (B) A1 L1 B2.
- (C) A2 L2 B3.
- (D) A2 L3 B2.
- (E) A2 L1 B2.

31. Durante a ecoendoscopia de um paciente jovem, o endoscopista identificou uma lesão subepitelial do esôfago médio. Endoscopicamente, a lesão tem formato arredondado, é única e apresenta aspecto discretamente translúcente, sendo compressível ao toque da pinça. Mede 15 mm e se encontra na terceira camada ecográfica (submucosa), apresentando aspecto claramente anecoico e negativo ao *doppler*. Suas paredes são regulares e bem delimitadas, sendo formadas por 3 camadas ecogênicas bem definidas.

Assinale a alternativa correta quanto ao possível diagnóstico e a conduta adequada para esse caso.

- (A) Cisto de duplicação – conduta expectante.
- (B) Linfangioma – punção ecoguiada (FNA).
- (C) Flebectasia – conduta expectante.
- (D) Leiomioma – biópsia ecoguiada (FNB).
- (E) Cisto de duplicação – punção ecoguiada (FNA).

32. Um paciente foi submetido a controle endoscópico após cirurgia bariátrica de longa data. O médico identificou um estômago de tamanho reduzido com formato tubular, às custas de manipulação cirúrgica evidenciada pela presença de linha de grampeamento vertical longitudinal pela grande curvatura se estendendo até o nível da transição com o antro gástrico. Após a transposição do piloro, evidenciou-se, ainda, a presença de uma anastomose duodeno jejunal, término-lateral, ampla e facilmente transponível. Não havia conteúdo bilioso no interior da alça.

Qual(uais) é(são) o(s) mecanismo(s) associado(s) à redução de peso nesse tipo de cirurgia?

- (A) Restritivo e hormonal.
- (B) Restritivo, hormonal e mal-absortivo.
- (C) Restritivo e mal-absortivo.
- (D) Mal-absortivo.
- (E) Restritivo.

33. Paciente de 52 anos, com diagnóstico de acalasia idiopática, é avaliado quanto às opções de terapias endoscópicas e cirúrgicas.

Com base nas evidências atuais, que comparam a dilatação pneumática à injeção de toxina botulínica, à miotomia de Heller laparoscópica e à miotomia endoscópica peroral (POEM), assinale a alternativa correta.

- (A) A injeção de toxina botulínica apresenta maior eficácia a longo prazo (>12 meses) quando comparada à dilatação pneumática.
- (B) A dilatação pneumática não apresenta eficácia clínica significativa após 6 meses de seguimento.
- (C) A miotomia de Heller laparoscópica apresenta resultados inferiores ao POEM em todos os desfechos avaliados.
- (D) O POEM apresenta maior taxa de complicações e maior tempo de internação quando comparada à miotomia de Heller laparoscópica.
- (E) A dilatação pneumática apresenta maior risco de perfuração esofágica quando comparada à injeção de toxina botulínica.

34. Durante uma colonoscopia de rastreamento, um endoscopista removeu um pólipó pediculado de 2,5 cm de diâmetro. O exame anatomopatológico revelou tratar-se de um adenocarcinoma indiferenciado, com invasão de 500 micras na submucosa e invadindo o pedículo do pólipó (Haggitt 3). A margem de ressecção encontra-se livre de neoplasia distando 0,5 mm da neoplasia. O laudo ainda descreve ausência de invasão perineural ou angiolinfática, sendo descritos brotamentos tumorais (*tumor budding*) de grau 1.

Qual é a conduta mais apropriada para o caso apresentado?

- (A) Revisão endoscópica com ampliação de margens.
- (B) Colectomia segmentar com linfadenectomia.
- (C) Vigilância endoscópica em 12 meses.
- (D) Tranquilizar o paciente, pois trata-se de ressecção curativa.
- (E) Tomografia por Emissão de Pósitrons associada à TC (PET-CT).

35. Um paciente de 25 anos procura o pronto atendimento devido a hematoquezia discreta e esporádica. Nega perda ponderal, outros sintomas ou comorbidades. Não há fatores relevantes na história familiar. Exames laboratoriais mostram hemoglobina de 12 g/dL, plaquetas de 250.000/mm³ e coagulograma dentro da normalidade. Encontra-se hemodinamicamente estável e assintomático no momento.

Nesse caso, a conduta adequada é:

- (A) colonoscopia eletiva.
- (B) endoscopia digestiva alta de urgência.
- (C) retossigmoidoscopia flexível eletiva.
- (D) colonoscopia de urgência.
- (E) endoscopia eletiva.

36. Homem de 72 anos apresenta sangramento retal intermitente e indolor. Foi diagnosticado com múltiplas angiectasias no reto distal e médio. Apresenta histórico de câncer de próstata tratado cirurgicamente com associação de radioterapia, realizadas há cerca de 15 anos.

Frente ao exposto, assinale a alternativa correta quanto às opções de tratamento para esse caso.

- (A) Plasma de argônio, probe bipolar e ablação por radiofrequência são todos métodos válidos, não havendo evidências da superioridade de alguma dessas modalidades em comparação a outras.
- (B) O plasma de argônio é o método recomendado, sendo superior em eficácia e associado a menores riscos e recidivas.
- (C) A crioablação é um método novo, apresentando resultados muito superiores aos observados nas terapias convencionais.
- (D) O *heater probe* é um método obsoleto no manejo dessa entidade, devendo ser contraindicado devido à associação com efeitos adversos graves, tais como fístula retovesical e tenesmo.
- (E) A aplicação tópica de formalina a 4% apresenta resultados em relação ao plasma de argônio no controle do sangramento, sendo necessárias menos sessões e apresentando menos efeitos colaterais.

37. Assinale a alternativa correta quanto ao papel da cromoscopia na avaliação das neoplasias colorretais.

- (A) A cromoscopia com índigo carmim não demonstrou elevar a acurácia na diferenciação entre pólipos neoplásicos e hiperplásicos.
- (B) A pancromoscopia com índigo carmim aumentou o número de biópsias realizadas na vigilância da doença inflamatória intestinal em comparação com protocolos de biópsias seriadas aleatórias.
- (C) A cromoscopia é considerada um procedimento de risco intermediário devido a toxicidade de alguns corantes utilizados mesmo que nas concentrações habituais.
- (D) A cromoscopia com azul de metileno e índigo carmim demonstrou benefícios na detecção de displasia relacionada a retocolite ulcerativa idiopática.
- (E) A pancromoscopia com índigo carmim demonstrou aumento significativo nas taxas de detecção de adenomas nos exames de rastreamento.

38. Com relação às recomendações de manejo endoscópico da obstrução gastroduodenal, assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com obstrução gastroduodenal maligna em contexto paliativo e com expectativa de vida superior a 6 meses, mas bom *status performance*, recomenda-se a gastroenteroanastomose cirúrgica em detrimento da colocação de prótese metálica autoexpansível (SEMS).
- (B) Quando indicada aplicação de prótese metálica autoexpansível (SEMS) para o manejo da obstrução gastroduodenal maligna, recomenda-se o uso preferencial de próteses totalmente recobertas.
- (C) O manejo endoscópico com aplicação de toxina botulínica e dilatação pneumática é superior às estratégias cirúrgicas no manejo da obstrução gastroduodenal benigna.
- (D) A maior parte das causas de obstrução gastroduodenal na infância são de etiologia maligna, incluindo tumores de linhagem germinativa que apresentam pior prognóstico.
- (E) Nas obstruções gastroduodenais de etiologia péptica secundárias a úlceras, a erradicação do *H. pylori* não demonstrou melhora do prognóstico, quando já são necessárias dilatações endoscópicas.

39. Assinale a alternativa correta quanto ao papel da endoscopia no manejo do câncer de esôfago.

- (A) No carcinoma escamocelular (CEC) de esôfago, a endoscopia apresenta papel diagnóstico ou paliativo. Sua utilidade em terapias com intenção curativa é controversa e, atualmente, contraindicada.
- (B) A ecoendoscopia com ou sem punção é o exame mais confiável e indicado para o estadiamento do carcinoma esofágico avançado.
- (C) A dissecação submucosa (ESD) de cânceres esofágicos deve ser indicada apenas como estratégia com fins curativos. A estimativa do grau de invasão submucosa é realizada com ecoendoscopia ou avaliação endoscópica exclusivamente.
- (D) Lesões nodulares associadas ao esôfago de Barrett não apresentam indicação de ressecção endoscópica devido à alta probabilidade de invasão submucosa associada a esse padrão de lesão.
- (E) A palição de tumores esofágicos com colocação de próteses metálicas autoexpansíveis é o método de eleição para manejo da disfagia maligna devido seu efeito imediato e durável.

40. Assinale a alternativa correta sobre o papel da endoscopia de lesões gástricas pré-neoplásicas.

- (A) Pólipos gástricos solitários podem ser adequadamente avaliados endoscopicamente, sendo indicada sua ressecção em caso de suspeita de neoplasia.
- (B) Pacientes com metaplasia intestinal gástrica com risco elevado de câncer gástrico devido à etnia ou ao histórico familiar devem ser acompanhados endoscopicamente. O intervalo entre exames não é consenso e deve ser individualizado.
- (C) Pólipos hiperplásicos de até 1,0 cm podem ser acompanhados endoscopicamente, desde que não apresentem crescimento superior a 50% em um intervalo de 1 ano.
- (D) A metaplasia intestinal gástrica associada à displasia de alto grau deve ser acompanhada anualmente. A ressecção endoscópica, no entanto, não é indicada de rotina.
- (E) Pacientes com pólipos gástricos adenomatosos tratados devem ser reavaliados duas vezes ao ano, devido às altas taxas de lesões recorrentes.

41. Com base nas recomendações sobre o reprocessamento de duodenoscópios diante do risco de infecções por microrganismos multirresistentes e enterobactérias resistentes a carbapenêmicos, assinale a alternativa correta.

- (A) A política de *culture and hold* consiste na liberação imediata do duodenoscópio após a desinfecção de alto nível, sem necessidade de cultura microbiológica.
- (B) O FDA recomenda a substituição dos duodenoscópios convencionais por dispositivos descartáveis, como a única estratégia validada para prevenir infecções.
- (C) A esterilização por óxido de etileno foi contraindicada pelo FDA devido ao risco de danos ao equipamento, e à baixa eficácia.
- (D) Entre as medidas adicionais sugeridas pelo FDA, está a realização de dois ciclos consecutivos de reprocessamento, podendo ser adotada conforme os recursos e o risco local.
- (E) As medidas suplementares propostas pelo FDA devem ser, obrigatoriamente, aplicadas a todos os serviços de endoscopia.

42. São indicações de realização de endoscopia de emergência:

- (A) impactação de moeda em esôfago médio e brinco localizado no antro com tamanho de 2,0 cm.
- (B) impactação alimentar esofágica em paciente com sialorreia e escova de dentes de 6,0 cm localizada no corpo gástrico.
- (C) agulha de costura localizada no esôfago médio e bateria do tipo disco no esôfago distal.
- (D) impactação alimentar esofágica em paciente sem sialorreia e impactação esofágica de objeto imantado único.
- (E) bateria do tipo disco, localizada no antro, e prego de 1,0 cm, localizado no estômago.

43. Paciente do sexo masculino, 72 anos, procura atendimento de urgência. Refere que, há 02 dias, as suas fezes apresentaram alteração de coloração tornando-se enegrecidas e muito malcheirosas. Relata, ainda, astenia progressiva com importante piora há cerca de 30 minutos, após alimentar-se. Nega lipotimia ou síncope. Tem histórico de hipertensão arterial bem controlada e faz uso de ácido acetilsalicílico de forma profilática, mas nega infartos prévios e demais queixas. Ao exame: pálido +/4+, acianótico e afebril. Abdome atípico, indolor à palpação e sem viceromegalias. Pressão arterial de 110 x 90 mmHg, frequência cardíaca de 95 bpm. Ao toque retal, exibe fezes enegrecidas e malcheirosas. Foi realizada passagem de sonda nasogástrica que drenou conteúdo claro, sem resíduos hemáticos ou coágulos. Exames laboratoriais: ureia 4 mmol/L; hemoglobina de 10 g/dL.

Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de inibidor da bomba de prótons por via endovenosa, previamente à endoscopia, não demonstrou eficácia em pacientes na diminuição dos estigmas de alto risco de lesões pépticas e necessidade de terapia endoscópica, não sendo recomendada de rotina.
- (B) O paciente tem indicação de internação em unidade de terapia intensiva, devendo ser submetido a endoscopia digestiva em caráter de emergência.
- (C) Considerando a idade do paciente, a principal suspeita é de sangramento agudo por doença maligna. Nesses casos, as biópsias não devem ser realizadas na vigência de sangramento.
- (D) O paciente apresenta baixo risco de sangramento digestivo em atividade, podendo ser acompanhado por via ambulatorial.
- (E) A endoscopia digestiva deve ser realizada nas primeiras 24 horas da admissão hospitalar, independentemente da ausência de sangramento pela sonda nasogástrica.

44. Qual é o evento adverso mais comum relacionado à endoscopia digestiva alta voltada ao tratamento e diagnóstico da impactação alimentar e de corpos estranhos no trato digestivo?
- Pneumonia aspirativa.
 - Sangramento.
 - Perfuração.
 - Estenoses.
 - Fístulas.
45. A monitorização de pacientes durante a sedação pode detectar mudanças nos parâmetros vitais, antes que eventos clinicamente significativos ocorram. Assim sendo, quanto aos parâmetros mínimos de monitorização durante a sedação para procedimentos endoscópicos, assinale a alternativa correta.
- Para sedação leve e moderada não há a necessidade de disponibilidade de equipamentos para acesso avançado à via aérea ou ressuscitação de emergência.
 - Todos os pacientes com histórico de doença cardiovascular significativa ou arritmia devem ser monitorizados com capnografia contínua, independentemente do nível de sedação ou do tipo de droga utilizada.
 - Nos procedimentos sob sedação moderada, o profissional responsável pela monitorização pode assumir tarefas breves como assistência na realização de biópsias e aspiração de medicações.
 - O estado de consciência do paciente deve ser avaliado em dois momentos: antes do início do procedimento e antes da alta da sala de recuperação anestésica.
 - A administração de oxigênio suplementar não demonstra redução na magnitude dos eventos de dessaturação durante sedação para procedimentos de endoscopia devendo ser reservado para casos selecionados.
46. Assinale a alternativa correta quanto às recomendações de vigilância de pacientes com diagnóstico de doença de Crohn (DC).
- Mesmo na remissão histológica e endoscópica e sem histórico familiar ou pessoal de neoplasia, paciente com DC são considerados de alto risco para desenvolvimento de câncer colorretal e exigem vigilância anual.
 - Diagnóstico e início tardios de estratégias de vigilância são fatores de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal.
 - A vigilância é indicada nos pacientes com doença em atividade e com mais de 50% de acometimento do cólon ou com evidências de DC extraintestinal.
 - O aumento do intervalo entre colonoscopias de vigilância pode ser sugerido para pacientes com remissão endoscópica e histológica em ao menos uma colonoscopia.
 - O esquema de vigilância endoscópica deve iniciar-se após 15 anos do diagnóstico da doença.
47. Qual dos seguintes cenários é considerado curativo após ressecção endoscópica por dissecação submucosa (ESD) de neoplasia gástrica precoce, de acordo com a *American Society for Gastrointestinal Endoscopy* (ASGE)?
- adenocarcinoma G1 com invasão da lâmina própria, margens laterais e profundas livres com invasão angiolinfática presente.
 - Adenocarcinoma G3, intramucoso, com margens laterais livres, margens profundas coincidentes e ausência de invasão angiolinfática.
 - Adenocarcinoma G2 com invasão da submucosa em 600 micras, margens laterais e profundas livres e ausência de invasão angiolinfática.
 - Adenocarcinoma G2 intramucoso com margens laterais e profundas livres, ausência de invasão angiolinfática e presença de invasão perineural.
 - Adenocarcinoma G2 intramucoso com margens laterais comprometidas, margens profundas livres e ausência de invasão angiolinfática.
48. Um paciente do sexo masculino, 68 anos, com antecedente de colelitíase e episódios prévios de cólica biliar, procura o pronto atendimento com quadro de dor em hipocôndrio direito há 24 horas, de forte intensidade, contínua, associada a febre (39°C) e calafrios. Nas últimas 12 horas, familiares notaram coloração amarelada da pele e dos olhos. Ao exame físico, apresenta-se prostrado, frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 90 x 60 mmHg e leve confusão mental. À palpação abdominal, há dor em hipocôndrio direito, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais: Leucócitos: 18.500/mm³; PCR: 2,8; bilirrubina total de 5,2 mg/dL, com predomínio da fração direta; FA e GGT elevadas; TGO/TGP discretamente aumentadas. A ultrassonografia abdominal demonstra dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, com colédoco de 11 mm, além de imagem sugestiva de cálculo impactado distalmente.
- Frente ao exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.
- Drenagem biliar percutânea guiada por tomografia nas primeiras 24 horas da admissão.
 - Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) nas primeiras 48 da admissão hospitalar, com papilotomia e tentativas de remoção do cálculo.
 - Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) nas primeiras 48 da admissão hospitalar, com passagem de prótese plástica para drenagem, mas sem realização de papilotomia.
 - Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) nas primeiras 24 da admissão hospitalar, com passagem de prótese plástica, mas sem tentativas de remoção do cálculo nesse momento.
 - Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) até 72 horas da admissão hospitalar, com papilotomia e tentativas de remoção do cálculo e passagem de prótese biliar plástica em caso de insucesso.

49. Indicadores de qualidade são métricas objetivas e padronizadas usadas para monitorar o desempenho, segurança, eficácia diagnóstica e aderência a diretrizes adotadas por setores de endoscopia. Além de permitirem auditoria contínua, auxilia na identificação de falhas e implementação de melhorias.

Assinale a alternativa que contém, corretamente, indicadores de qualidade recomendados para exames de endoscopia digestiva alta (EDA).

- (A) Documentação da indicação do exame e realização de EDA nas primeiras 48 horas de admissão hospitalar por suspeita de hemorragia digestiva.
- (B) Documentação fotográfica da faringe e tonsilas e classificação das esofagites erosivas segundo Savary Miller.
- (C) Aplicação de um segundo método hemostático em todos os casos de sangramento digestivo por úlcera péptica e tratamento endoscópico de úlceras *Forrest* Ia, Ib, IIa e IIb.
- (D) Ressecção de pólipos gástricos maiores de 3,0 mm e obtenção de ao menos 4 fragmentos de biópsia da segunda porção duodenal em pacientes com suspeita de doença celíaca.
- (E) Obtenção de ao menos 6 fragmentos de biópsias, do esôfago médio e distal, mesmo com mucosa de aspecto normal em pacientes com sintomas de disfagia e aplicação de escore para descrição dos achados suspeitos para esofagite eosinofílica.

50. Paciente de 45 anos, em programa de vigilância por esôfago de Barrett diagnosticado há 05 anos, procura o ambulatório para avaliação da indicação de terapia endoscópica de erradicação, devido a biópsias compatíveis com adenocarcinoma intramucoso, realizadas há duas semanas, em uma clínica de endoscopia na sua cidade de origem.

Para esse caso, qual é a conduta imediata adequada?

- (A) Nova endoscopia com biópsias seriadas (protocolo *Seattle*).
- (B) Revisão das lâminas histológicas por, no mínimo, um patologista com expertise em patologia gastrointestinal.
- (C) Ablação por radiofrequência (RFA).
- (D) Mucosectomia convencional (EMR).
- (E) Supressão ácida total por 12 semanas e nova endoscopia com biópsias direcionadas.

RASCUNHO

RASCUNHO

