

CONCURSO PÚBLICO

Especialista em Saúde **MÉDICO** **GASTROENTEROLOGISTA**

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 01 a 05.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervir nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, é atendido na unidade de urgência com dor precordial de forte intensidade irradiada para o ombro esquerdo, associada a náuseas, vômitos e sudorese fria. No eletrocardiograma realizado na admissão, havia um supradesnívelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações D1, aVL, V5 e V6.

De acordo com essas informações, a medida terapêutica indicada para o paciente é:

- (A) administração de dose de 900 mg de clopidogrel.
- (B) trombólise com alteplase, independentemente do tempo previsto para que o paciente seja admitido no serviço de hemodinâmica.
- (C) injeção intravenosa de heparina de baixo peso molecular.
- (D) controle da dor com a associação de morfina e anti-inflamatórios não esteroides.

— QUESTÃO 22 —

No choque hipovolêmico do paciente politraumatizado

- (A) recomenda-se preferir soluções hipotônicas como ringer lactato, se houver traumatismo cranioencefálico grave.
- (B) ocorrem vários mecanismos que contribuem para a coagulopatia como perda de fatores e plaquetas, ativação excessiva da coagulação, fibrinólise, acidose e hipocalcemia.
- (C) recomenda-se manter hemoglobina igual ou maior que 10 mg/dL, independentemente dos antecedentes mórbidos do paciente.
- (D) há consenso na recomendação de se manter o paciente hipotérmico, reduzindo as demandas metabólicas e a produção de lactato.

— QUESTÃO 23 —

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios hidreletrolíticos requer a compreensão da condição metabólica associada, que inclui:

- (A) o estado hiposmolar presente em todos os casos de hipernatremia.
- (B) a frequente ocorrência de hipercalemia relacionada à infusão de insulina para correção de estado hiperosmolar.
- (C) a presença de hipercalemia na doença de Addison.
- (D) a pseudo-hiponatremia que pode ser encontrada em pacientes com mieloma múltiplo.

— QUESTÃO 24 —

As compressões torácicas durante a reanimação cardiopulmonar devem, idealmente,

- (A) produzir uma depressão do esterno de 4 a 5 cm.
- (B) manter-se em uma frequência de 60 vezes por minuto.
- (C) ser pausadas para verificação do pulso a cada cinco minutos.
- (D) ser interrompidas para o procedimento de intubação orotraqueal.

— QUESTÃO 25 —

Diversos mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos ocorrem com o objetivo de manter a adequada oferta de oxigênio aos tecidos. Qual mecanismo fisiológico resulta em aumento do débito cardíaco?

- (A) Elevação da resistência vascular periférica pela ação de catecolaminas.
- (B) Elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- (C) Redução da produção de renina pelos rins.
- (D) Redução dos níveis circulantes de peptídeos natriuréticos.

— QUESTÃO 26 —

Segundo dados do Datasus, de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação hospitalar no Brasil. O uso de diuréticos na insuficiência cardíaca descompensada

- (A) é responsável pela maioria dos casos de agudização da função renal nas primeiras 24 horas de internação.
- (B) está contraindicado em pacientes com fração de ejeção preservada.
- (C) deve ser evitado em pacientes com perfil frio e úmido devido ao risco de agravamento do baixo débito cardíaco.
- (D) pode resultar em redução transitória da pressão arterial mediada por prostaglandinas.

— QUESTÃO 27 —

A nefrotoxicidade dos contrastes iodados determina cuidados extras na realização de exames de imagem em pacientes cuja taxa de filtração glomerular é reduzida. Nessa situação,

- (A) administrar bicarbonato de sódio na dose de 5 mL por kg de massa corpórea imediatamente após a infusão do contraste iodado reduz a piora da função renal.
- (B) infundir solução hipotônica, após a injeção do contraste iodado, reduz o risco de complicação em pacientes dialíticos que tenham diurese residual.
- (C) agendar a sessão de hemodiálise para as primeiras 12 horas após a realização do exame tem benefício comprovado em pacientes dialíticos.
- (D) administrar soro fisiológico a 0,9% antes da injeção do meio de contraste mostrou benefício para pacientes com TGF entre 30 e 45 mL/min.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, foi submetida a cirurgia de joelho esquerdo há dez dias e vem apresentando dificuldade de deambulação, edema assimétrico e dor em perna direita. Foi diagnosticada com síndrome do anticorpo antifosfolípide há um ano, mas permanece sem tratamento.

Nesse caso, há indicação do uso de

- (A) rivaroxabana por seis meses.
- (B) varfarina por tempo indeterminado.
- (C) clopidogrel associado a varfarina por longo prazo para profilaxia de eventos arteriais e venosos.
- (D) varfarina por 30 dias.

— QUESTÃO 29 —

Ao se analisar a concentração iônica dos principais cristaloídes utilizados nas unidades hospitalares, encontra-se

- (A) 5 mEq de sódio em 500 mL de ringer lactato.
- (B) 20 mEq de potássio em 500 mL de soro ringer.
- (C) 50 g de glicose em 500 mL de soro glicosado a 5%.
- (D) 154 mEq de sódio em 1 litro de soro fisiológico a 0,9%.

— QUESTÃO 30 —

Em condições normais, é esperado que a relação entre a medida da pressão arterial sistólica no tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço ipsilateral seja

- (A) menor que 0,75.
- (B) maior que 0,9.
- (C) entre 0,1 e 0,5.
- (D) menor que 0,5.

— QUESTÃO 31 —

A doença hepática alcoólica é sabidamente a principal causa de hepatopatias crônicas globalmente, sendo que possui diferentes formas de apresentações durante sua evolução. Nesse contexto,

- (A) a esteatose alcoólica é muito frequente em etilistas crônicos, surgindo invariavelmente nas fases avançadas da doença.
- (B) a hepatite alcoólica é importante complicação do alcoolismo, sendo que cerca de 50% dos pacientes com tal complicação já apresentam cirrose.
- (C) o risco de desenvolvimento de cirrose é o mesmo entre pessoas que ingerem grandes quantidades de álcool de forma intermitente e pessoas que ingerem menores quantidades, porém diariamente.
- (D) o gênero masculino ou feminino não interfere no risco de desenvolvimento de hepatopatia alcoólica.

— QUESTÃO 32 —

A hepatite C é uma infecção viral prevalente em todo o mundo, com estimativa de mais de 70 milhões de infectados. É característica clínico epidemiológica dessa doença:

- (A) são conhecidos atualmente seis genótipos, sendo o genótipo 1 o mais comum no Brasil.
- (B) a infecção em fases precoces da vida, como na infância, se relaciona a pior prognóstico e risco elevado de hepatite crônica e carcinoma hepatocelular.
- (C) a partir da década de 90 a transmissão sexual vem predominando em todo o mundo.
- (D) a forma aguda da doença é geralmente anictérica, porém é responsável por grande número de casos de hepatite fulminante.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, saudável, de 35 anos, resolve se candidatar a doador de sangue, e, ao receber os resultados dos exames de triagem, se surpreende com Anti-HBc reagente, HBsAg negativo, Anti-HCV negativo e ALT = 28 mg/dl.

Ao receber este paciente no ambulatório, qual o próximo passo a seguir?

- (A) Solicitar Anti-HBs para avaliar provável imunidade ao vírus B após contato prévio.
- (B) Solicitar PCR qualitativo para hepatite C, pois pode se tratar de portador crônico assintomático deste vírus.
- (C) Indicar biópsia hepática para determinação de atividade inflamatória hepática e grau de fibrose, visando início de tratamento antiviral.
- (D) Indicar três doses de vacina contra hepatite B.

— QUESTÃO 34 —

O escore de Child-Pugh constitui-se em um importante parâmetro para classificação dos pacientes hepatopatas crônicos. Os dados usados no cálculo da pontuação desse escore são:

- (A) tempo de protrombina, albumina, ascite, bilirrubinas, tempo de tromboplastina ativado.
- (B) transaminases, bilirrubinas, ascite, albumina, tempo de tromboplastina ativado.
- (C) ascite, encefalopatia, tempo de protrombina, albumina, bilirrubinas.
- (D) ascite, encefalopatia, tempo de protrombina, bilirrubinas, transaminases.

— QUESTÃO 35 —

Classicamente, os critérios de Ranson são utilizados para avaliar a gravidade da pancreatite aguda, sendo feita uma avaliação na internação e após 48 horas. Nessa reavaliação, após 48 horas, pode ser utilizado o seguinte parâmetro para definição de gravidade:

- (A) leucocitose maior que 16000/mm³.
- (B) cálcio sérico menor que 8 mg/dl.
- (C) desidrogenase lática maior que 350 UI/l.
- (D) glicemia maior que 200 mg/dl.

— QUESTÃO 36 —

O TIPS (Anastomose portossistêmica intra-hepática transjugular) vem se tornando um método terapêutico muito útil no tratamento de complicações da hipertensão portal, entretanto, apresenta complicações, sendo a mais comum:

- (A) sepses.
- (B) trombose de veia porta.
- (C) síndrome hepatorenal.
- (D) encefalopatia hepática.

— QUESTÃO 37 —

O método diagnóstico considerado padrão-ouro no diagnóstico da acalasia é:

- (A) manometria esofágica.
- (B) pHmetria de 24 horas.
- (C) endoscopia digestiva alta.
- (D) estudo radiológico do esôfago.

— QUESTÃO 38 —

O fator que tem maior relação causal com o adenocarcinoma de esôfago é o seguinte:

- (A) tabagismo crônico.
- (B) suscetibilidade genética.
- (C) acalásia.
- (D) doença do refluxo gastroesofágico.

— QUESTÃO 39 —

O câncer gástrico precoce caracteriza-se, microscopicamente, por localização mucosa ou, no máximo, invasão da submucosa. Macroscopicamente, são classificados em tipos I, II e III. O tipo I apresenta-se como lesão

- (A) superficial plana.
- (B) protusa.
- (C) escavada.
- (D) superficial deprimida.

— QUESTÃO 40 —

Uma úlcera duodenal profunda, com limites nítidos, bordas intensamente edemaciadas e com manchas purpúricas, fundo hemático, é caracterizada, na classificação de Sakita, como:

- (A) Fase H1.
- (B) Fase S2.
- (C) Fase H2.
- (D) Fase A1.

— QUESTÃO 41 —

As doenças inflamatórias intestinais apresentam algumas características patognomônicas, que diferenciam entre as possibilidades diagnósticas de doença de Crohn e retocolite ulcerativa idiopática (RCUI). No contexto de diagnóstico diferencial,

- (A) a RCUI pode acometer o cólon e intestino delgado, com processo inflamatório acometendo todas as camadas da parede do órgão.
- (B) a doença de Crohn é restrita ao íleo e cólon.
- (C) o megacólon tóxico é complicação mais frequente na RCUI, e as fístulas perianais são mais frequentes na doença de Crohn.
- (D) a doença de Crohn mais frequentemente se associa à colangite esclerosante primária.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 22 anos, com antecedente de rinite alérgica, se apresenta com quadro de disfagia súbita por impação alimentar. Após a retirada do corpo estranho, observou-se presença de fissuras longitudinais, anéis esofágicos e nodulações esbranquiçadas na mucosa esofágica.

Nesse caso, o diagnóstico provável é:

- (A) anel de Schatzki.
- (B) monilíase esofágica.
- (C) esofagite eosinofílica.
- (D) esofagite de refluxo.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente internado no pronto-socorro com quadro de hemorragia digestiva alta. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, cujo diagnóstico foi de úlcera duodenal, Forrest IIa.

Neste caso, o achado endoscópico e a conduta a ser instituída são, respectivamente:

- (A) sangramento ativo no momento da endoscopia; deve-se indicar o tratamento cirúrgico pelo risco de choque hipovolêmico.
- (B) ausência de sangramento ativo no momento da endoscopia; pode-se indicar alta hospitalar, pois não há risco de novo sangramento.
- (C) presença de estigma de sangramento recente; deve-se indicar a permanência do paciente internado, pois apresenta risco de novo sangramento.
- (D) presença de estigma de sangramento recente; pode-se indicar alta hospitalar, pois o paciente não tem risco de novo sangramento.

— QUESTÃO 44 —

A realização de seguimento colonoscópico para prevenção de câncer colorretal encontra-se justificada quando se faz o diagnóstico de:

- (A) adenoma tubular.
- (B) pólipos hiperplásicos.
- (C) melanose coli.
- (D) doença diverticular.

— QUESTÃO 45 —

A esofagopatia chagásica caracteriza-se por:

- (A) presença de miopatia e parasitismo de neurônios.
- (B) alterações da peristalse e do relaxamento do esfíncter esofágico inferior.
- (C) neuropatia entérica e metaplasia colunar do esôfago distal.
- (D) hipercontratibilidade esofágica e alteração do esfíncter esofágico superior.

— QUESTÃO 46 —

A patologia gástrica que cursa com maior risco de desenvolvimento de adenocarcinoma é a seguinte:

- (A) gastrite eosinofílica.
- (B) gastrite hipertrófica gigante (doença de Menetrier).
- (C) gastrite atrófica autoimune.
- (D) gastrite alcalina por refluxo entero-gástrico.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente chagásico, de 75 anos, cardiopata e portador de marcapasso cardíaco, vem evoluindo com disfagia progressiva e desnutrição. A avaliação radiológica e endoscópica revelaram dilatação moderada do esôfago, com ondas terciárias frequentes e presença de resíduos alimentares sólidos.

Nesse caso, qual é a conduta adequada?

- (A) Dilatação endoscópica com balão.
- (B) Dilatação endoscópica com sonda.
- (C) Cardiomiectomia cirúrgica.
- (D) Cirurgia de Serra-Dória.

— QUESTÃO 48 —

Constitui-se a principal etiologia de hemorragia digestiva baixa, em pessoas na sexta década de vida, a seguinte:

- (A) adenocarcinoma de sigmoide.
- (B) pólipos adenomatosos.
- (C) RCU.
- (D) doença diverticular.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, hepatopata crônico, apresenta quadro de hematêmese volumosa, detectando-se à endoscopia sangramento ativo de variz localizada no fundo gástrico.

Nesse caso, qual a melhor estratégia terapêutica para o momento?

- (A) Esclerose com etanolamina.
- (B) Obliteração com cianoacrilato.
- (C) Ligadura elástica.
- (D) Balão de Sangstaken-Blackmore.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 45 anos, foi encaminhada ao serviço de hepatologia por apresentar astenia, prurido, icterícia e xantelasmas. Refere episódios anteriores de icterícia, além de “escurecimento” da urina (sic). Apresentava AST/ALT discretamente elevadas, com fosfatase alcalina e gama-GT acima de 10 vezes o limite superior da normalidade, além de aumento de bilirrubina total. Exames laboratoriais: anti-HCV negativo; HbsAg negativo; anti-Hbc IgM e IgG negativos; FAN negativo; anti-mitocôndrias positivo e anti-LKM-1 negativo.

Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) hepatite autoimune.
- (B) colangite esclerosante.
- (C) hepatite B crônica.
- (D) colangite biliar primária.