



Organização Social Viva RIO

Unidades de Pronto Atendimento Prisionais
UPAS - Prisionais

Seleção Pública

MÉDICO

GASTROENTEROLOGISTA

Data: 24/08/2014

Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será **eliminado** do Processo Seletivo o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, réguas, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

OUTRO PARADIGMA: ESCUTAR A NATUREZA

Agora que se aproximam grandes chuvas, inundações, temporais, furacões e deslizamentos de encostas temos que reaprender a escutar a natureza. Toda nossa cultura ocidental, de vertente grega, está assentada sobre o *ver*. Não é sem razão que a categoria central – ideia – (*eidōs* em grego) significa visão. A *tele-visão* é sua expressão maior. Temos desenvolvido até os últimos limites a nossa visão. Penetramos com os telescópios de grande potência até a profundidade do universo para ver as galáxias mais distantes. Descemos às derradeiras partículas elementares e ao mistério íntimo da vida. O olhar é tudo para nós. Mas devemos tomar consciência de que esse é o modo de ser do homem ocidental e não de todos.

Outras culturas, como as próximas a nós, as andinas (dos quéchuas e aimaras e outras) se estruturam ao redor do *escutar*. Logicamente eles também veem. Mas sua singularidade é escutar as mensagens daquilo que veem. O camponês do altiplano da Bolívia me diz: “eu escuto a natureza, eu sei o que a montanha me diz”. Falando com um xamã, ele me testemunha: “eu escuto a Pachamama e sei o que ela está me comunicando”. Assim, tudo fala: as estrelas, o sol, a lua, as montanhas soberbas, os lagos serenos, os vales profundos, as nuvens fugidias, as florestas, os pássaros e os animais. As pessoas aprendem a escutar atentamente estas vozes. Livros não são importantes para eles porque são mudos, ao passo que a natureza está cheia de vozes. E eles se especializaram de tal forma nesta escuta que sabem ao ver as nuvens, ao escutar os ventos, ao observar as lhamas ou os movimentos das formigas o que vai ocorrer na natureza.

Quando Francisco Pizarro em 1532 em Cajamarca, mediante uma cilada traiçoeira, aprisionou o chefe inca Atahualpa, ordenou ao frade dominicano Vicente Valverde que com seu intérprete Felipillo lhe lesse o *requerimento*, um texto em latim pelo qual deviam se deixar batizar e se submeter aos soberanos espanhóis, pois o Papa assim o dispusera. Caso contrário poderiam ser escravizados por desobediência. O inca lhe perguntou donde vinha esta autoridade. Valverde entregou-lhe o livro da Bíblia. Atahualpa pegou-o e colocou ao ouvido. Como não tivesse escutado nada jogou a Bíblia ao chão. Foi o sinal para que Pizarro massacrasse toda a guarda real e aprisionasse o soberano inca. Como se vê, a *escuta* era tudo para Atahualpa. O livro da Bíblia não falava nada.

Para a cultura andina tudo se estrutura dentro de uma teia de relações vivas, carregadas de sentido e de mensagens. Percebem o fio que tudo penetra, unifica e dá significação. Nós ocidentais vemos as árvores mas não percebemos a floresta. As coisas estão isoladas umas das outras. São mudas. A fala é só nossa. Captamos as coisas fora do conjunto das relações. Por isso nossa linguagem é formal e fria. Nela temos elaborado nossas filosofias, teologias, doutrinas, ciências e dogmas. Mas esse é o nosso jeito de sentir o mundo. E não é de todos os povos.

Os andinos nos ajudam a relativizar nosso pretensão “universalismo”. Podemos expressar as mensagens por outras formas relacionais e includentes e não por aquelas objetivísticas e mudas a que estamos acostumados. Eles nos desafiam a *escutar* as mensagens que nos vêm de todos os lados.

Nos dias atuais devemos escutar o que as nuvens negras, as florestas das encostas, os rios que rompem barreiras, as encostas abruptas, as rochas soltas nos advertem. As ciências na natureza nos ajudam nesta escuta. Mas não é o nosso hábito cultural captar as advertências daquilo que vemos. E então nossa surdez nos faz vítimas de desastres lastimáveis. Só dominamos a natureza, obedecendo-a, quer dizer, escutando o que ela nos quer ensinar. A surdez nos dará amargas lições.

Leonardo Boff
(Adaptado de: alainet.org)

01. A crítica do autor ao “modo de ser homem ocidental” está melhor sintetizada em:

- A) “Toda nossa cultura ocidental, de vertente grega, está assentada sobre o *ver*” (1º parágrafo)
- B) “Outras culturas, como as próximas a nós, as andinas (dos quéchuas e aimaras e outras) se estruturam ao redor do *escutar*” (2º parágrafo)
- C) “Foi o sinal para que Pizarro massacrasse toda a guarda real e aprisionasse o soberano inca” (3º parágrafo)
- D) “Nela temos elaborado nossas filosofias, teologias, doutrinas, ciências e dogmas.” (4º parágrafo)
- E) “Mas não é o nosso hábito cultural captar as advertências daquilo que vemos” (6º parágrafo)

02. A menção a culturas baseadas no “escutar” pretende sustentar a seguinte ideia:

- A) as referências religiosas ocidentais permanecem insuficientes na atualidade
- B) os saberes científicos são baseados em observação detalhada de partículas imperceptíveis
- C) as sociedades ocidentais precisam estabelecer outra relação com a natureza
- D) as culturas andinas são facilmente submetidas a imposições militares
- E) os serviços de meteorologia são constantemente desautorizados por previsões místicas

03. A partir de uma leitura global do texto, o último parágrafo cumpre o papel de:

- A) advertir acerca dos desastres ambientais iminentes
- B) ironizar a limitação dos conhecimentos científicos
- C) reafirmar a necessidade de um domínio racional da natureza
- D) defender o retorno à condição de sociedade primitiva para o ocidente
- E) dialogar com a teoria da relatividade em perspectiva mística

04. Em “Nós ocidentais vemos as árvores mas não percebemos a floresta” (4º parágrafo), o emprego da 1ª pessoa do plural produz o seguinte efeito de sentido:

- A) confere tom agressivo à crítica proposta
- B) propõe superioridade da cultura ocidental
- C) ironiza as culturas baseadas em misticismos
- D) atenua a crítica incluindo o autor em seu alvo
- E) reforça o espírito colonialista europeu

05. De acordo com a norma padrão, é correto introduzir o complemento por “à”, com acento grave indicando a crase, caso na oração “e se submeter **aos soberanos espanhóis**” (3º parágrafo) o termo em destaque seja substituído por:

- A) à uma lei estrangeira
- B) à nova regra imposta
- C) à qualquer regulamento
- D) à outro imperador
- E) à seu chefe autoritário

06. “Para a cultura andina tudo se estrutura dentro de uma teia de relações vivas” (4º parágrafo). O emprego da preposição “para”, nesse contexto, expressa valor semântico de:

- A) finalidade
- B) conformidade
- C) conclusão
- D) direção
- E) tempo

07. Um fragmento em que o pronome destacado remete a elementos situados depois dele é:

- A) "Assim, tudo fala: as estrelas, o sol, a lua, as montanhas soberbas" (2º parágrafo)
- B) "E eles se especializaram de tal forma nesta escuta" (2º parágrafo)
- C) "Como se vê, a escuta era tudo para Atahualpa" (3º parágrafo)
- D) "Para a cultura andina tudo se estrutura numa teia de relações vivas" (4º parágrafo)
- E) "As ciências na natureza nos ajudam nesta escuta" (6º parágrafo)

08. Uma palavra que teve sua acentuação gráfica alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) camponês
- B) dispusera
- C) ideia
- D) dogmas
- E) galáxias

09. "E eles se especializaram **de tal forma** nesta escuta **que** sabem (...) o que vai ocorrer na natureza" (2º parágrafo). A relação estabelecida pelos elementos destacados é de:

- A) tempo
- B) condição
- C) concessão
- D) comparação
- E) consequência

10. O emprego das aspas em "universalismo" sugere a seguinte ideia:

- A) reivindicar autoridade moral para as observações feitas
- B) neutralizar as críticas negativas a um campo do saber
- C) reforçar a relatividade da perspectiva ocidental
- D) demonstrar a superioridade da tradição científica
- E) inverter os termos da comparação realizada

CONHECIMENTOS SOBRE SUS

11. A Constituição Brasileira de 1988 prevê que a saúde é direito de todos os brasileiros, garantido mediante :

- A) oferta de serviços públicos e privados de saúde integrados através de uma rede centralizada
- B) iniciativa das prefeituras locais, com prioridade para os serviços assistenciais prestados às populações carentes
- C) políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos
- D) um sistema único e centralizado, condicionado à previsão de recursos no orçamento da União, destinados à assistência social
- E) financiamento do governo federal e, complementarmente, pelos recursos da iniciativa privada nacional

12. Conforme disposto na Lei 8.080/90, serão cofinanciadas pelo SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, entre outras, as :

- A) atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde
- B) ações de saneamento básico e vigilância sanitária
- C) atividades de saúde voltadas para a recuperação de viciados
- D) ações de vacinação e vigilância epidemiológica.
- E) ações de detecção de qualquer mudança nos fatores de saúde coletiva

13. O conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, caracteriza a:

- A) clínica ampliada
- B) atenção básica à saúde
- C) rede sentinela
- D) humanização da saúde
- E) saúde da família

14. O profissional que desenvolve ações que buscam a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à Unidade Básica de Saúde é o:

- A) ator social
- B) conselheiro comunitário
- C) assistente social
- D) agente sanitário
- E) agente comunitário de saúde

15. Uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde, ditada pela Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, é:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) definir e coordenar o sistema de rede de laboratórios de saúde pública
- C) estabelecer normas para a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
- D) elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados de saúde
- E) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde

16. Segundo foi estabelecido na Lei nº. 8.142/90, a Conferência Estadual de Saúde terá como um dos seus objetivos:

- A) estabelecer critérios e valores para a remuneração de serviços de saúde
- B) aprovar parâmetros de cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) deliberar sobre o cronograma financeiro para os distritos sanitários
- E) aprovar o plano plurianual de assistência

17. Conforme tratado na Lei nº. 8.080/90, a execução dos serviços de Vigilância Epidemiológica é de competência:

- A) do Ministério da Saúde, com colaboração do Ministério do Meio Ambiente
- B) da Direção Municipal e, em caráter complementar, da Direção Estadual do SUS
- C) da Fundação Nacional de Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde
- D) das Secretarias Municipais de Saúde e da iniciativa privada
- E) de Fundações e Sociedades Beneficentes

18. Segundo a Lei 8.080/90, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização:

- A) das Fundações Estaduais de Saúde
- B) das Diretorias de Saúde
- C) dos Departamentos de Saúde do SUS
- D) dos respectivos Conselhos de Saúde do SUS
- E) das Conferências de Saúde

19. Preconiza a Lei Federal 8.142/90 que, para os municípios receberem repasses de recursos financeiros, deverão contar, entre outros, com:

- A) Diretoria Técnica de Saúde e Conferência Municipal de Educação
- B) Conselho Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde
- C) Relatório de Gestão e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- D) Conselho Municipal de Saúde e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- E) Relatório de Gestão e Diretoria Colegiada da Saúde

20. Segundo a Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, um dos critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios é:

- A) a participação paritária dos usuários no conselho de saúde
- B) a produção de atividades de pesquisa e desenvolvimento científico
- C) o desempenho técnico, econômico e financeiro no período atual
- D) a eficiência na arrecadação de taxas, impostos e emolumentos
- E) o perfil epidemiológico da população a ser coberta

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Em relação à Doença por Refluxo Gastro Esofágica (RGE), está correta a seguinte afirmativa:

- A) pode ser afastada frente a uma endoscopia digestiva alta (EDA) normal
- B) a pHmetria de esôfago é útil quando a EDA mostra esofagite péptica erosiva
- C) a incidência de estenose de esôfago não foi alterada com a introdução dos inibidores de bombas de prótons (IBPs)
- D) o esôfago de Barret é uma condição relacionada ao RGE de longa data na qual há aumento da incidência de câncer no esôfago distal
- E) o câncer relacionado ao esôfago de Barret é geralmente do tipo epidermoide

22. Considerando as hérnias nas quais o esôfago está envolvido, é correto afirmar que:

- A) hérnia hiatal por deslizamento é sempre acompanhada por sintomas de RGE
- B) hérnia paraesofágica tipo II, ou de rolamento, caracteriza-se pela migração do fundo gástrico para a cavidade torácica causando esofagite intensa
- C) hérnias diafragmáticas traumáticas podem ocorrer tanto em traumas abdominais fechados quanto em abertos
- D) raramente é indicado tratamento cirúrgico nas hérnias traumáticas
- E) na hérnia de Morgani, o saco herniário pode conter, além do esôfago, o estômago, o intestino delgado e o cólon

23. Quanto às esofagites infecciosas, considera-se que:

- A) a ausência de lesões causadas por candidose na cavidade oral exclui sua presença no esôfago
- B) a esofagite fúngica mais comum no portador de AIDS é a causada por *Aspergillus* sp
- C) há prevalência da infecção pelo Citomegalovírus (CMV), incluindo esofagite, na população adulta sem imunodepressão é elevada
- D) esofagite pelo *Mycobacterium tuberculosis* é causada pela deglutição de escarro contaminado pelo BAAR nos pacientes com tuberculose pulmonar
- E) o próprio HIV pode causar lesões esofágicas, geralmente associadas a uma síndrome "mononucleose-like"

24. Em relação às lesões pépticas benignas gastroduodenais, pode-se afirmar que:

- A) são soluções de continuidade de mucosa gastrointestinal secundárias ao efeito corrosivo do ácido clorídrico e da pepsina, e sempre associadas ao *H. pylori*
- B) úlceras são lesões que atingem, em profundidade, até a *muscularis* própria, ou além dela, enquanto erosões só atingem a submucosa
- C) as úlceras gástricas devem ser sempre biopsiadas, já que 20% dos cânceres gástricos precoces podem mimetizar lesões benignas
- D) úlceras gástricas com aspecto endoscópico benigno não necessitam de biopsias se forem menores que 1 cm no seu maior eixo e localizadas no antro
- E) o controle da erradicação do *H. pylori* deve ser realizado no máximo 2 semanas após a conclusão de seu tratamento

Considere o seguinte caso clínico para responder às questões de número 25, 26:

Paciente do sexo feminino, branca, 20 anos de idade, estudante, solteira, previamente hígida, procurou médico devido ao quadro de mal estado geral, náuseas, anorexia e febrícula com 10 dias de evolução.

Nega estar grávida. Vida sexual ativa, com o mesmo parceiro há 2 anos, usando regularmente o preservativo, pois não se adaptou ao anticoncepcional oral. Etilista social (2 latas de cerveja 1-2x/semana) nega tabagismo, uso de drogas ilícitas ou uso regular ou recente

de qualquer medicação. Relata ter recebido a 3ª dose da vacina contra HBV há 3 meses, mas nega ter realizado testes sorológicos para HBV antes da vacinação. Ao exame físico, apresenta-se: prostrada, Tax: 37,6°C, corada, hidratada, questionável icterícia em freio lingual. Aparelhos cardiovascular e respiratório normais. Abdome flácido, fígado doloroso palpável a 3 cm do rebordo costal direito. Traube livre. Sem outras alterações significativas. Trouxe exames de sangue colhidos há dois dias: Hb=13 Ht=39% Leucs=6800 com discreta linfocitose; Plaquetas = 175000; TGO=728; TGP=1170; F.Alc=320; GGT=89 Alb=4,3 Glob=3,5 TAP=88% BD=1,9 BI=0,8

25. A hipótese diagnóstica é:

- A) hepatite autoimune (sexo feminino, 20 anos de idade)
- B) hepatite viral aguda
- C) doença colestática intra ou extra-hepática
- D) hepatite B devido à contaminação da vacina
- E) tumor de pâncreas obstruindo vias biliares

26. A mesma paciente apresentava o seguinte perfil antigênico:

- Anti HVA IgM positivo
- Anti HVC negativo
- HBsAg negativo
- Anti HBs positivo
- Hbe Ag negativo
- Anti HBc positivo
- Anti HBe negativo

Diante disso, pode-se considerar que:

- A) a paciente tem hepatite A aguda
- B) a paciente teve hepatite A na infância
- C) a paciente está imune ao HBV graças à vacinação
- D) não se pode afastar a hipótese de hepatite B crônica agudizada
- E) impossível afastar hepatite C sem o PCR

27. A evolução da hepatite A viral aguda geralmente é benigna e seu tratamento baseado em medidas sintomáticas, repouso relativo, suspensão do álcool e de medicações hepatotóxicas. A internação hospitalar está indicada em caso de:

- A) as plaquetas chegarem a 100.000
- B) os sintomas clínicos da doença persistirem por mais de 12 semanas
- C) ocorrer hiporexia e emagrecimento de até 2 kg em 4 semanas
- D) o TAP cair até 70%
- E) aparecerem sinais de encefalopatia

28. Em relação à agressão viral do fígado, pode-se afirmar que:

- A) o etilismo não age em sincronia com os vírus B e C da hepatite na evolução para cirrose
- B) a perpetuação da lesão celular imuno mediada é responsável pela instalação de lesões autoimunes em portadores de vírus B e C da hepatite (HBV e HCV)
- C) a infecção pelo HDV em portadores de hepatite B não interfere na sua evolução para cirrose e hepatocarcinoma
- D) a cirrose alcoólica resulta da agressão hepatocelular por ingestão alcoólica excessiva associada à predisposição genética
- E) a hepatite autoimune só se desenvolve em mulheres entre 15 e 25 anos com história familiar de doença autoimune

29. Das situações abaixo, **não** é considerada fator preditivo de carcinoma hepatocelular (CHC):

- A) cirrose hepática
- B) sexo masculino
- C) estágio mais avançado da hepatopatia
- D) atividade da doença com transaminases elevadas
- E) sexo feminino

30. Em relação ao carcinoma hepatocelular – CHC, é correto afirmar que:

- A) o risco de desenvolvimento tumoral é maior na cirrose biliar primária (CBP), intermediária na cirrose alcoólica e menor nas cirroses de etiologia viral
- B) a cirrose hepática é sempre considerada uma condição pré-neoplásica
- C) é um tumor de evolução lenta e, geralmente, os pacientes falecem em função das complicações metastáticas
- D) as metástases mais frequentes são para o estômago, por contiguidade
- E) responde bem à radioterapia

31. Quanto à litíase biliar, pode-se afirmar que:

- A) sua prevalência é maior em nulíparas, quando comparadas às múltiparas
- B) sua incidência na infância é praticamente a mesma da idade adulta
- C) a obesidade e o diabetes não aumentam a incidência de cálculos biliares apenas seu risco de complicações
- D) pacientes com estados hemolíticos apresentam litíase pigmentar, sendo geralmente mais jovens
- E) é mais frequente no homem, com ocorrência mais precoce do que na mulher

32. Desde o desenvolvimento da ultrassonografia, a "lama biliar" passa a ser frequentemente diagnosticada, afirma-se:

- A) é considerada precursora da litíase biliar e deve ser tratada como tal
- B) tem sido observada em situações de estase vesicular, como no 3º trimestre da gravidez e em pós-operatórios de grandes cirurgias
- C) é um fenômeno irreversível e indicação para colecistectomia eletiva quando assintomático
- D) considera-se que a nutrição parenteral protege a vesícula contra seu desenvolvimento
- E) desaparece com o uso prolongado de medicamentos como ceftriaxona e octreotídeo

33. Em relação à cólica biliar, considera-se que:

- A) após o 1º episódio, 70% dos pacientes terão um episódio recorrente ou alguma complicação
- B) sua complicação mais frequente é a pancreatite aguda, que acontece em 20 a 25 % dos portadores de litíase biliar sintomática
- C) quando a migração de um cálculo se faz para o infundíbulo vesicular, geralmente não causa sintomas
- D) quando evolui para colecistite, o processo é estéril, não necessitando do uso de antibiótico
- E) as bactérias mais encontradas são os *Stafilococcus aureus* resistentes à metilicina e os bacteroides, quando se desenvolve infecção

34. Em relação à diarreia na AIDS, pode-se afirmar que:

- A) sua manifestação, apesar de frequente, não evolui com disabsorção
- B) quando persistente, geralmente está associada a uma neoplasia colorretal
- C) a tuberculose intestinal, uma de suas causas, é geralmente localizada no íleo cecal
- D) a strongiloidíase, endêmica no Brasil, é a causa infecciosa mais frequente
- E) o HIV, por si só, não tem influência sobre os enterócitos na gênese da diarreia

35. Em relação à intoxicação alimentar, pode ser causada por:

- A) toxinas de *Staphylococcus aureus*, produzidas em alimentos preservados de forma inadequada
- B) vírus da hepatite C, quando o alimento for manipulado por um paciente HCV positivo com algum corte nas mãos
- C) *Hymenolepis nana*, muito frequente entre as crianças, em locais onde medidas higiênicas inadequadas propicia a contaminação
- D) bacilos da tuberculose, caso um paciente infectado elimine gotículas de saliva no alimento
- E) *Helicobacter pylori*, através de contaminação do alimento com fezes ou saliva

36. A doença disabsortiva causada por sensibilidade ao glúten é a doença:

- A) de Wilson
- B) celíaca
- C) de Crohn
- D) de Whipple
- E) de Hirschsprung

37. Em relação à colite pseudomembranosa, é correto afirmar que:

- A) é ocasionada por uma superpopulação de *Clostridium difficile* que invade a parede intestinal
- B) caracteriza-se pela formação de placas exsudativas, esverdeadas e esparsas, constituindo as chamadas pseudomembranas
- C) ocorre na vigência do uso de antibióticos, mas também em imunodeprimidos, principalmente aidéticos, mesmo sem histórico de uso de antibióticos
- D) os sintomas desenvolvem-se logo no início da antibioticoterapia, eventualmente até mais tardiamente, mas nunca após sua suspensão
- E) a clindamicina e a ampicilina são os únicos antibióticos capazes de induzir esse tipo de colite

38. Em relação ao achado de divertículos nos cólons durante a colonoscopia de um paciente assintomático, com 58 anos de idade, considera-se correto que:

- A) seu mecanismo exato de formação ainda não é totalmente conhecido, mas está associado ao processo normal do envelhecimento e a uma dieta pobre em fibras
- B) são herniações de toda parede do cólon cujo mecanismo de formação foi atribuído a uma dieta rica em fibras
- C) quando há suspeita de diverticulite, o exame de escolha para confirmação diagnóstica é a colonoscopia
- D) entre as complicações das doenças diverticulares dos cólons, inclui-se uma maior incidência de câncer colorretal
- E) quando cursam com sangramento, é de difícil controle, impondo-se o tratamento cirúrgico de urgência na maioria das vezes

39. Dos sintomas a seguir, faz parte do diagnóstico da síndrome de intestino irritável (SII), de acordo com o consenso Roma III:

- A) dor em cólica e distensão abdominal que pioram progressivamente
- B) episódios esporádicos de diarreia sanguinolenta
- C) emagrecimento acentuado
- D) sintomas presentes pelo menos 3 dias por mês nos últimos 3 meses
- E) acordar à noite, durante o sono, para evacuar

40. Nas hemorragias digestivas agudas, sejam altas ou baixas, a primeira abordagem do paciente deve ser:

- A) avaliação da gravidade do sangramento (do volume da perda), através dos sinais vitais e medidas de reanimação energéticas nos pacientes instáveis
- B) encaminhar imediatamente o paciente para o setor de Endoscopia Digestiva para submetê-lo a uma esofagogastroduodenoscopia e, caso esta seja normal, a uma colonoscopia de urgência
- C) se o paciente estiver inconsciente, colher uma história minuciosa da HDA e HPP com acompanhantes antes de qualquer outra medida
- D) todos os pacientes que apresentarem hematótese e melena, independente de seu estado hemodinâmico e dos resultados de seus exames, devem ser precocemente transfundidos
- E) nos portadores de hipertensão portal, as transfusões sanguíneas devem ser mais generosas a fim de manter o hematócrito sempre maior que 30% e, assim, evitar isquemia hepática

41. Dos pólipos abaixo, tem potencial evolutivo para o câncer os:

- A) hamartomatosos
- B) inflamatórios
- C) lipomas
- D) adenomatosos
- E) hiperplásicos

42. A ascite representa o acúmulo de líquido na cavidade peritoneal. Em relação à ascite hepatogênica, é correto afirmar que:

- A) a presença de 200 ml de líquido livre na cavidade peritoneal já permite detectar maciez de decúbito ao exame físico
- B) na ascite hepatogênica, o nível de albumina é elevado, 2 a 3 vezes o valor máximo normal da albumina do plasma
- C) a presença de qualquer volume de ascite numa hepatopatia é indicação para profilaxia antibiótica contra peritonite bacteriana espontânea (PBE)
- D) a presença concomitante de trombose da veia porta é indicação para transplante hepático
- E) todos os hepatopatas que desenvolvem ascite devem ser submetidos a exames de imagem para afastar complicações ou comorbidades associadas

43. Dos critérios a seguir, define uma ascite refratária:

- A) a perda de peso menor que 200 g e nutrirese menor que 50 mmol/dia nos últimos quatro dias de tratamento
- B) a recidiva precoce da ascite 6 meses após paracentese evacuadora
- C) a ausência da resposta esperada ao uso das doses máximas permitidas de espirolactona 100 mg e furosemida 80 mg/dia por sete dias
- D) o aumento dos níveis séricos da creatinina em 10% dos valores iniciais
- E) o desenvolvimento de encefalopatia após dieta hiperproteica

44. A causa mais comum de pancreatite aguda (P.A) é:

- A) alcoolismo
- B) litíase biliar
- C) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER)
- D) trauma fechado do pâncreas
- E) agentes infecciosos

45. Em relação à história natural da pancreatite crônica, é correto afirmar que:

- A) os episódios de dor são frequentes e intensos durante toda a duração da doença
- B) nos primeiros cinco anos, o risco de icterícia e de aparecimento de pseudocistos é grande
- C) o diabetes está presente em 85 % dos pacientes depois de 15 anos da doença
- D) depois de quinze anos de pancreatite, 10% dos pacientes exibirão cálculos pancreáticos
- E) alguns trabalhos chamam a atenção para a menor incidência de úlcera duodenal no portador de PC

46. No tratamento da pancreatite crônica, considera-se que:

- A) o álcool deve ser eliminado, mas o tabaco não tem relação com as doenças pancreáticas apesar de não dever, por isso, ter seu uso estimulado
- B) as deficiências nutricionais devem ser inicialmente corrigidas por nutrição parenteral total, especialmente quando houver esteatorreia
- C) por necessitar de um pH baixo para a sua absorção, o uso concomitante de IBP (inibidor de bomba de prótons) pode levar à perda da atividade da lipase
- D) a insuficiência pancreática exócrina é tratada com uma preparação enzimática com elevado conteúdo em lipase e boa atividade de proteases
- E) o diabetes deve ser inicialmente tratado com dieta hipocalórico e hipoglicemiante oral

47. Em relação à etiologia do câncer colorretal (CCR), é possível afirmar que:

- A) 20% dos CCR são esporádicos, enquanto nos 80% restantes consegue-se identificar um componente potencialmente hereditário
- B) as síndromes hereditárias causadas por mutação genética transmissível são responsáveis por 50% dos casos de CCR
- C) essas síndromes são três: a de Peutz-Jeghers, a polipose adenomatosa familiar (PAF) e a de Gardner
- D) na síndrome de câncer colorretal hereditário não polipoide (HNPCC), o CCR origina-se de doenças inflamatórias intestinais idiopáticas
- E) na polipose adenomatosa familiar, o CCR é inevitável, e seus portadores devem ser submetidos à colectomia total até os 40 anos de idade

48. O tumor neuroendócrino responsável pela síndrome de Zollinger Ellison produz:

- A) N-acetil cisteína
- B) gastrina
- C) somatostatina
- D) glucagon
- E) insulina

49. Para efeitos do Art. 7º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), são caracterizados como beneficiários preferenciais dessa política as pessoas:

- A) custodiadas no regime semiaberto
- B) que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança
- C) submetidas à medida de segurança, na modalidade tratamento ambulatorial
- D) que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade
- E) custodiadas no regime aberto

50. O Art. 15º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) define como competência da União nessa política, por intermédio do Ministério da Saúde:

- A) executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção básica, em todas as unidades prisionais sob sua gestão
- B) elaborar o plano de acompanhamento em saúde dentro dos instrumentos de planejamento e gestão para garantir a continuidade da PNAISP, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o SUS
- C) elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos penais
- D) garantir a continuidade da PNAISP por meio da inclusão de seus componentes nos planos plurianuais e nos planos nacionais de saúde
- E) apoiar a organização e a implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados pelas gestões federais, estaduais, distritais e municipais da área prisional e da saúde