



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

16- GASTROENTEROLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA
A QUE CONCORRE**

21. É considerada uma variável de mau prognóstico na hemorragia digestiva alta:
- (A) úlcera péptica de 1 cm
(B) sangue vivo nos vômitos
(C) úlcera péptica coberta por fibrina
(D) paciente com 45 anos de idade
22. De acordo com o II Consenso Brasileiro sobre *Helicobacter pylori*, a primeira opção para o retratamento da infecção por esta bactéria em pacientes que utilizaram inicialmente inibidor de bomba protônica (IBP) + amoxicilina + claritromicina é:
- (A) IBP + doxiciclina + levofloxacina
(B) IBP + claritromicina + levofloxacina
(C) IBP + sal de bismuto + furazolidona + amoxicilina
(D) IBP + sal de bismuto + claritromicina
23. Em um paciente com suspeita clínica de hemocromatose hereditária e que apresente ferritina sérica elevada, o exame mais adequado a ser solicitado é:
- (A) ressonância magnética de fígado
(B) biópsia hepática e estimativa tecidual do ferro
(C) índice de saturação de transferrina
(D) pesquisa de mutações C282Y e H63D
24. Paciente do sexo feminino, de 50 anos de idade, apresentando xerostomia, ceratoconjuntivite seca, fadiga crônica, prurido e colestase aos exames laboratoriais. O exame a ser solicitado a seguir, para auxiliar na definição do diagnóstico mais provável, é:
- (A) anticorpo antinuclear
(B) anticorpo antimúsculo liso
(C) anticorpos antifração microssomal de fígado e rim
(D) anticorpo antimitocondrial
25. Diante de um paciente com hepatopatia crônica, fadiga, artralhas, púrpura, fenômeno de Raynaud, vasculite e níveis séricos de complemento diminuídos, deve-se pensar em:
- (A) doença de Wilson
(B) hemocromatose
(C) síndrome de Budd-Chiari
(D) hepatite C crônica
26. Para um paciente feminino de 30 anos de idade com HbsAg positivo, anti-HbsAg negativo, HbeAg positivo, HBV-DNA >20.000 cópias/ml, transaminases acima de duas vezes o limite superior da normalidade e cirrose hepática, o tratamento inicial mais adequado, dentre as opções abaixo, é:
- (A) adefovir
(B) interferon peguilado com ribavirina
(C) interferon
(D) aguardar a liberação de novas drogas em estudo
27. O uso de betabloqueadores não seletivos está melhor indicado nos pacientes que apresentem:
- (A) sangramento agudo por varizes esofágicas com hipotensão arterial
(B) varizes esofágicas de grosso calibre com gradiente de pressão venosa hepática de 10 mmHg
(C) sangramento crônico por gastropatia hipertensiva portal
(D) cirrose hepática Child C sem varizes esofágicas
28. Em relação à síndrome hepatorenal (SHR) é correto afirmar que:
- (A) terlipressina é o tratamento de eleição para a SHR tipo II
(B) pode-se usar noradrenalina no tratamento da SHR tipo I
(C) caso não haja melhora da função renal após 14 dias usando terlipressina, deve-se aumentar a dose deste fármaco
(D) em caso de recorrência da SHR tipo I está contraindicado o uso de terlipressina
29. Frente a um paciente apresentando nódulo hepático suspeito de carcinoma hepatocelular (CHC) à ultrassonografia, a situação na qual se pode prescindir da biópsia hepática para chegar a este diagnóstico é:
- (A) nódulo de 15 mm com dois estudos dinâmicos característicos de CHC
(B) nódulo de 9 mm com um estudo dinâmico sugestivo de CHC e alfafetoproteína de 200 ng/mL
(C) nódulo de 25 mm com um estudo dinâmico característico de CHC e alfafetoproteína de 150ng/mL
(D) nódulo de 50 mm com um estudo dinâmico característico de CHC e alfafeto proteína normal

30. Em relação à pancreatite crônica, é correto afirmar que:
- (A) a ascite pancreática deve ser tratada prontamente com cirurgia para evitar peritonite
 - (B) a drenagem endoscópica do ducto de Wirsung está indicada para controle álgico em casos selecionados
 - (C) o diabetes costuma preceder em mais de cinco anos os episódios de dor
 - (D) a má absorção constitui evento precoce na pancreatite crônica calcificante
31. A respeito dos tumores hepáticos verifica-se que:
- (A) adenoma é o tumor benigno mais comum do fígado
 - (B) dentre as opções curativas de tratamento para o carcinoma hepatocelular destaca-se o sorafenibe
 - (C) a única opção terapêutica para o tratamento do hemangioma hepático sintomático é a ressecção cirúrgica do tumor
 - (D) na presença de cicatriz central devemos considerar as hipóteses diagnósticas de hiperplasia nodular focal e de carcinoma fibrolamelar
32. Em um paciente com dor abdominal crônica, emagrecimento e diabetes de início recente, pensando em neoplasia pancreática, o exame de imagem a ser solicitado inicialmente é:
- (A) ultrassonografia endoscópica
 - (B) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
 - (C) tomografia computadorizada de abdome
 - (D) tomografia por emissão de pósitrons
33. Na doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), a impedância-pHmetria esofágica está indicada nos casos de:
- (A) sintomas extraesofágicos atribuídos à DRGE sem resposta adequada aos inibidores de bomba protônica
 - (B) esofagite péptica erosiva leve à endoscopia digestiva alta
 - (C) sintomas típicos atribuídos à DRGE, com endoscopia digestiva alta normal, para avaliar a indicação de inibidores de bomba protônica
 - (D) sintomas típicos atribuídos à DRGE sem melhora após 8 semanas usando omeprazol 40 mg/dia
34. Na conduta relativa a um paciente com esôfago de Barrett em que a análise histopatológica evidencia displasia de alto grau, o próximo passo deve ser:
- (A) ablação da mucosa por terapia fotodinâmica
 - (B) esofagectomia
 - (C) repetição da endoscopia digestiva alta com biópsias em 6 meses
 - (D) confirmação deste diagnóstico por um segundo patologista
35. Dentre os fatores de risco mais importantes para neoplasia espinoelular de esôfago, pode-se destacar:
- (A) esôfago de Barrett
 - (B) doença do refluxo gastroesofágico
 - (C) câncer de cabeça e pescoço
 - (D) obesidade
36. Paciente de 20 anos de idade, previamente sem queixas, apresentou há quatro meses quadro de gastroenterite com duração de 4 dias e evoluiu com episódios recorrentes de dor abdominal aliviada pela evacuação, além de apresentar desde então fezes amolecidas. Em relação a este caso, é correto afirmar que:
- (A) pode-se concluir o diagnóstico de síndrome do intestino irritável sem necessidade de exames complementares
 - (B) a síndrome do intestino irritável pode surgir após gastroenterite aguda
 - (C) pelos critérios de ROMA III são necessários 6 meses de sintomas antes de se concluir o diagnóstico de síndrome do intestino irritável
 - (D) deve-se obrigatoriamente realizar uma colonoscopia antes de se concluir o diagnóstico de síndrome do intestino irritável
37. Paciente de 55 anos de idade com cirrose hepática de etiologia alcoólica é admitido no hospital apresentando febre, dor abdominal, ascite de grande volume, desidratação, desorientação e *flapping*. O laboratório revela leucocitose, bilirrubinas elevadas, creatinina de 1,4. Por exames, foi excluída a possibilidade de infecção urinária, pulmonar e de vias biliares. A análise do líquido ascítico evidencia 300 polimorfonucleares por mm³. Em relação ao manejo clínico deste paciente pode-se afirmar que:
- (A) deve ser mantido em dieta zero até resolução do quadro de encefalopatia hepática
 - (B) a primeira opção para o tratamento da peritonite é a clindamicina
 - (C) deve ser iniciada albumina mesmo na ausência de instabilidade hemodinâmica
 - (D) apesar da desidratação, deve-se iniciar furosemida com espironolactona para controle da ascite

38. Em relação à Síndrome de Zollinger-Ellison (SZE), sabe-se que:
- (A) pode estar associada a tumores hipofisários e hiperparatireoidismo
 - (B) em um paciente com gastrina sérica elevada e pH gástrico de 6, a principal hipótese diagnóstica é SZE
 - (C) o teste de estímulo com secretina deve ser feito independente do resultado da gastrina sérica
 - (D) a apresentação usual é hemorragia digestiva alta por doença ulcerosa
39. Paciente do sexo masculino, de 55 anos de idade, apresentando epigastralgia, anasarca, hipoalbuminemia e pregas gástricas hipertrofiadas com hiperplasia foveolar à biópsia. O provável diagnóstico é:
- (A) gastrite autoimune
 - (B) gastropatia hipertensiva portal
 - (C) gastrite actínica
 - (D) doença de Ménétrier
40. A respeito de gastrite atrófica e metaplasia intestinal gástrica, é correto afirmar que a:
- (A) erradicação do *Helicobacter pylori* geralmente leva à regressão completa da metaplasia intestinal e da atrofia
 - (B) quantificação da relação dos níveis séricos de pepsinogênios I e II auxilia na detecção de gastrite atrófica
 - (C) erradicação do *Helicobacter pylori* é capaz de impedir o desenvolvimento de câncer gástrico em um paciente com metaplasia intestinal
 - (D) metaplasia intestinal, após erradicação do *Helicobacter pylori*, deve ser acompanhada anualmente com endoscopia digestiva alta
41. A condição que causa síndrome disabsortiva e apresenta acometimento difuso no intestino delgado (não apenas lesões segmentares) na mucosa do intestino delgado é:
- (A) doença de Whipple
 - (B) enterite por anti-inflamatórios
 - (C) intolerância primária à lactose
 - (D) doença de Crohn
42. Paciente de 30 anos de idade, tabagista, com emagrecimento de 10 kg, dor em fossa ilíaca direita, desidratado e apresentando clínica compatível com subocclusão intestinal. A colonoscopia revelou úlceras serpinginosas intercaladas com áreas normais em íleo terminal, com estenose regular, intransponível, 15 cm após a válvula íleo cecal. A análise histopatológica evidenciou granulomas epitelioides, não caseosos. Por exames de imagem foi descartada a presença de abscessos. Dentre as opções de tratamento específico citadas abaixo, a mais adequada na abordagem inicial é:
- (A) mesalazina via oral
 - (B) sulfasalazina endovenosa
 - (C) corticoterapia endovenosa
 - (D) ileocelectomia direita
43. Em um paciente com diarreia crônica foram solicitadas dosagem de anticorpos antigliadina, antiendomísio e antitransglutaminase e biópsia de intestino delgado. Em relação à hipótese diagnóstica de doença celíaca, pode-se afirmar que, caso:
- (A) a sorologia seja positiva e a histologia negativa, deve-se repetir a biópsia ou revê-la
 - (B) todos os exames sejam negativos, devem ser repetidos todos os exames para excluir o diagnóstico de doença celíaca
 - (C) a sorologia seja negativa e a histologia seja sugestiva, pode-se confirmar o diagnóstico de doença celíaca
 - (D) todos os exames sejam negativos, deve-se repetir apenas a sorologia
44. São critérios de pior prognóstico (maior agressividade) na doença de Crohn:
- (A) idade maior que 40 anos ao diagnóstico e grande extensão de doença
 - (B) idade menor que 40 anos ao diagnóstico e tabagismo
 - (C) uso de corticoterapia nas primeiras crises e acometimento ileal
 - (D) doença perianal e uso de mesalazina nas primeiras crises
45. A respeito da retocolite ulcerativa (RCU), é correto afirmar que:
- (A) a prednisona é uma das melhores opções para o tratamento de manutenção
 - (B) na presença de megacolo tóxico sem peritonite deve-se realizar proctocolectomia em até 24 horas após o diagnóstico
 - (C) cerca de 5% dos pacientes apresentarão efeitos colaterais com o uso de sulfasalazina
 - (D) a combinação de 5-ASA oral e 5-ASA enema é melhor do que cada um isoladamente na RCU distal

46. Paciente de 40 anos de idade, com dor em fossa ilíaca esquerda há 24 horas, sem sinais de sepse ou peritonite, com apetite preservado e tomografia computadorizada de abdome evidenciando infiltração da gordura pericólica e espessamento de sigmoide, compatível com diverticulite aguda não complicada. O tratamento mais adequado, neste caso, é:
- (A) remoção cirúrgica do segmento acometido
 - (B) dieta zero com metronidazol venoso
 - (C) dieta pobre em resíduos e amoxicilina com clavulanato via oral
 - (D) dieta zero e corticoterapia venosa
47. Paciente assintomático refere que pai foi submetido a colonoscopia aos 55 anos de idade e retirou um pólipó sésil de 1 cm no qual a análise histopatológica evidenciou adenoma tubular com displasia de baixo grau. Está indicado fazer colonoscopia nesse paciente aos:
- (A) 55 anos de idade
 - (B) 50 anos de idade
 - (C) 45 anos de idade
 - (D) 40 anos de idade
48. Em relação a polipose adenomatosa familiar (PAF), pode-se afirmar que:
- (A) cerca de 99% dos acometidos têm história familiar de PAF
 - (B) aproximadamente 50% dos pacientes desenvolverão neoplasia de cólon, se não receberem tratamento
 - (C) está indicada a realização de endoscopia digestiva alta com aparelho de visão lateral para avaliar a papila de Vater
 - (D) os pacientes com risco de PAF devem iniciar o rastreio de pólipos por endoscopia digestiva baixa aos 25 anos de idade
49. Paciente de 60 anos de idade com quadro de emagrecimento de 12 kg, diarreia há 5 meses, demência progressiva, hiperpigmentação cutânea e insuficiência mitral. Considerando o diagnóstico mais provável, este paciente deveria ser tratado com:
- (A) dieta isenta de glúten
 - (B) prednisona
 - (C) ceftriaxona, sulfametoxazol e trimetoprima
 - (D) gentamicina, ampicilina e sulbactam
50. Em relação à síndrome de câncer colorretal hereditário não polipoide (CCHNP) pode-se afirmar que:
- (A) apresenta risco aumentado de neoplasia de endométrio e ovário
 - (B) está relacionada principalmente a mutações no gene APC
 - (C) não existe teste genético disponível para este diagnóstico
 - (D) geralmente os pacientes com CCHNP apresentam mais de 100 pólipos ao diagnóstico
51. Em relação à infecção por *Clostridium difficile*, pode-se afirmar que:
- (A) é uma complicação frequente após o uso de tigeciclina
 - (B) a colite pseudomembranosa sintomática geralmente se inicia nas primeiras 2 semanas após o término do antibiótico
 - (C) o diagnóstico só pode ser firmado pela retossigmoidoscopia com visualização da pseudomembrana
 - (D) a maioria dos pacientes apresentarão infecção recorrente pelo *Clostridium difficile*
52. Paciente jovem chega à emergência com quadro agudo de dor em quadrante inferior direito de abdome, febre e leucocitose, sem diarreia. A respeito deste caso, é correto afirmar que:
- (A) o paciente deve ser submetido à laparoscopia para descartar hipótese de apendicite
 - (B) a principal hipótese diagnóstica é retocolite ulcerativa
 - (C) a enterocolite por *Yersinia* faz parte do diagnóstico diferencial
 - (D) o primeiro exame de imagem a ser solicitado para esclarecer o diagnóstico é colonoscopia
53. Entre as drogas que ocasionam constipação, pode-se citar:
- (A) o enalapril
 - (B) a metformina
 - (C) o hidróxido de alumínio
 - (D) a levotiroxina

54. Em um paciente com colecistite aguda, ducto biliar comum medindo 11 mm e bilirrubina direta de 4,2 mg/dL deve-se realizar:
- (A) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) terapêutica e avaliar colecistectomia 24 horas após a CPER
 - (B) necessariamente colangiorressonância nuclear magnética antes da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada terapêutica para confirmar a existência de coledocolitíase
 - (C) tratamento clínico e programar cirurgia após o quinto dia de antibioticoterapia
 - (D) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada e colecistectomia no mesmo ato cirúrgico
55. Sobre o carcinoma de vesícula biliar, é correto afirmar que:
- (A) a disseminação do tumor se dá principalmente pela via linfática
 - (B) extenso envolvimento do ligamento hepatoduodenal é um critério de irressecabilidade
 - (C) a alfafetoproteína é usualmente utilizada para monitorar recidivas
 - (D) no caso do carcinoma *in situ* deve-se complementar a cirurgia com braquiterapia
56. A respeito da colangite esclerosante primária (CEP), pode-se afirmar que:
- (A) o transplante hepático está contraindicado pelo risco de recorrência
 - (B) cerca de 10% dos pacientes com CEP apresentam também retocolite ulcerativa
 - (C) o uso de ácido ursodeoxicólico leva à regressão da doença na maioria dos pacientes
 - (D) é um importante fator de risco para colangiocarcinoma
57. O achado histológico característico nos pacientes com deficiência de alfa-1-antitripsina e fenótipo PiZZ é a presença de:
- (A) corpúsculos PAS positivos
 - (B) necrose em saca bocado
 - (C) esteatose hepática microvesicular
 - (D) corpúsculos de Mallory
58. Para um paciente com queixa de pirose refratária ao uso de omeprazol 20 mg por dia, endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciando esofagite péptica erosiva leve e biópsias de esôfago com 25 eosinófilos por campo de grande aumento, a conduta mais adequada é:
- (A) iniciar fluticasona tópica
 - (B) iniciar dieta isenta de leite, ovos, frutos do mar, amendoim, ervilha, milho e soja
 - (C) dobrar a dose de omeprazol e repetir a EDA com biópsias
 - (D) realizar teste radio-alergo-absorvente (RAST) e testes cutâneos
59. Em relação ao tratamento de um paciente com ascite por cirrose hepática, pode-se afirmar que:
- (A) a principal complicação da anastomose portocava transjugular é a peritonite
 - (B) todos pacientes com ascite devem ser tratados com diuréticos
 - (C) em casos de síndrome hepatorenal tipo I deve-se, precocemente, usar furosemida na dose de 160mg por dia para estimular diurese
 - (D) o uso de diuréticos pode precipitar encefalopatia hepática
60. No que diz respeito à peritonite bacteriana espontânea (PBE), pode-se afirmar que:
- (A) nos casos de PBE complicada em pacientes que faziam uso regular de norfloxacin, a primeira escolha de antibiótico deve ser sulfametoxazol e trimetoprima
 - (B) em relação à prevenção de PBE, os pacientes com hemorragia digestiva alta devem receber antibióticos por apenas 7 dias
 - (C) nos casos em que há resolução do quadro infeccioso, o prognóstico é excelente
 - (D) na maioria dos casos, a infecção é polimicrobiana