



CONCURSO PÚBLICO

9. PROVA OBJETIVA

CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Gastroenterologia

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por
- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
 - II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
 - III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.
- Sobre as afirmações, é correto afirmar que
- (A) apenas II e III são corretas.
 - (B) apenas I e II são corretas.
 - (C) apenas I e III são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
 - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
 - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
 - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
 - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
 - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
 - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

- 04.** Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas
- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
 - (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
 - (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
 - (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
 - (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.
- 05.** O coeficiente de mortalidade geral
- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
 - (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
 - (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
 - (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
 - (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.
- 06.** No Brasil, nas últimas décadas,
- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
 - (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
 - (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
 - (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
 - (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.
- 07.** Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,
- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
 - (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
 - (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
 - (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
 - (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.
- 08.** Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter
- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
 - (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
 - (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
 - (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
 - (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.
- 09.** Assinale a alternativa correta.
- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
 - (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
 - (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
 - (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
 - (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.
- 10.** Assinale a alternativa correta.
- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
 - (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
 - (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
 - (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
 - (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. No tratamento clínico de uma esofagite erosiva Los Angeles B, com recidivas freqüentes, a melhor alternativa é
- (A) hidróxido de alumínio, diariamente, por anos.
 - (B) bloqueador H₂, diariamente, por até 6 meses.
 - (C) bloqueador H₂, diariamente, por anos.
 - (D) inibidor de bomba protônica, diariamente, por até 6 meses.
 - (E) inibidor de bomba protônica, diariamente, por anos.
12. O tratamento de uma ulceração esofágica decorrente de esclerose endoscópica de varizes não é eficaz sem a utilização de
- (A) sucralfato.
 - (B) ranitidina.
 - (C) omeprazol.
 - (D) metoclopramida.
 - (E) prednisona.
13. Um paciente de 60 anos de idade apresenta-se com queixa de incômodo em peso no epigástrico, principalmente após as refeições, há 2 anos. Sem outras queixas. Ao exame físico, o paciente apresenta dentes em mau estado de conservação e falta de alguns deles na arcada superior. O restante do exame não apresenta alterações. Relata o hábito de alimentar-se muito rapidamente. Solicitaram-lhe uma endoscopia, cujo relatório aponta uma gastrite antral leve, sem outras lesões. A pesquisa de *H. pylori* foi positiva. Sua conduta seria:
- (A) erradicação do *H. pylori* e procinético.
 - (B) erradicação do *H. pylori* e ranitidina.
 - (C) erradicação do *H. pylori* e orientação para tratamento odontológico.
 - (D) orientação para tratamento odontológico e correção da taquifagia.
 - (E) orientação para tratamento odontológico, correção da taquifagia e ranitidina.
14. O agente mais importante como fator impeditivo da cicatrização da úlcera duodenal, associado ao *Helicobacter pylori* é o(a)
- (A) dieta condimentada.
 - (B) álcool.
 - (C) tabagismo.
 - (D) cafeína.
 - (E) estresse.
15. Pode-se afirmar corretamente sobre o teste da d-xilose que
- (A) é um bom teste para diagnóstico de má absorção por lesão da mucosa ileal.
 - (B) vem sendo progressivamente substituído pela biópsia de mucosa duodeno-jejunal.
 - (C) tem a vantagem de poder ser indicado, mesmo em pacientes com insuficiência renal.
 - (D) é contra-indicado em pacientes com intolerância à lactose.
 - (E) é o melhor teste diagnóstico para as síndromes de má absorção.
16. Esteatorréia ocorre tardiamente na pancreatite crônica, porque para isto é necessário que a produção de lipase diminua para cerca de
- (A) 10% do normal.
 - (B) 40% do normal.
 - (C) 50% do normal.
 - (D) 70% do normal.
 - (E) 90% do normal.
17. O teste que detecta insuficiência pancreática mais precocemente é
- (A) elastase 1 fecal.
 - (B) quimotripsina fecal.
 - (C) teste da bentiromida.
 - (D) teste da secretina.
 - (E) dosagem de polipeptídeo pancreático no plasma.
18. Em relação a *Cryptosporidium hominis*, é correto afirmar que
- (A) pode causar diarreia crônica de pouca repercussão clínica em pacientes com SIDA.
 - (B) é uma causa pouco freqüente de diarreia em pacientes com SIDA.
 - (C) é pesquisado nas fezes, através da técnica de sedimentação de Hoffman, Pons e Janner.
 - (D) pode causar diarreia aguda autolimitada em indivíduos imunocompetentes.
 - (E) sua transmissão pessoa a pessoa é rara.
19. Segundo o consenso Roma III, para o diagnóstico de síndrome do intestino irritável, entre outros critérios, é necessário que os sintomas estejam presentes por
- (A) 3 meses, consecutivos ou não, no último ano.
 - (B) 6 meses, consecutivos ou não, no último ano.
 - (C) 3 meses, consecutivos ou não, nos últimos 6 meses.
 - (D) 3 semanas, consecutivas ou não, nos últimos 3 meses.
 - (E) 3 semanas consecutivas nos últimos 3 meses.

20. Uma paciente de 25 anos de idade queixa-se de constipação intestinal há 6 anos. Relata que permanece até 10 dias sem evacuar e não sente o estímulo evacuatório. Nega sensação de evacuação incompleta ou necessidade de manobras digitais ou manuais para facilitar a evacuação. Seu exame físico é normal, bem como seus exames subsidiários solicitados para investigar o quadro (hemograma, função tireoidiana, parasitológico de fezes, sorologia para Chagas, calcemia, enema opaco). O toque retal é normal. Na investigação adicional, solicitou-se um tempo de trânsito colônico com marcadores radiopacos, que provavelmente mostrará constipação
- tipo inércia colônica, e o exame é inútil porque a conduta inicial será suplementar fibra.
 - com tempo de trânsito colônico normal, e o teste é inútil porque a conduta inicial será suplementar fibra.
 - com padrão de obstrução distal, e o teste é inútil porque a conduta inicial será suplementar fibra.
 - tipo inércia colônica, e o teste é útil para contra-indicar o uso de fibra.
 - tipo obstrução distal, e o teste é útil para contra-indicar o uso de fibra.
21. O achado de pseudo-melanose colônica à colonoscopia é mais comum no uso crônico de
- laxantes antracênicos, o pigmento depositado é a melanina e deve ser acompanhada periodicamente por ser lesão pré-neoplásica.
 - óleo mineral, o pigmento depositado é a melanina, e deve ser acompanhada periodicamente por ser lesão pré-neoplásica.
 - laxantes osmóticos, o pigmento depositado é a melanina e deve ser acompanhada periodicamente por ser lesão pré-neoplásica.
 - laxantes antracênicos, o pigmento depositado é a lipofucsina e não necessita acompanhamento por não ser lesão pré-neoplásica.
 - laxantes osmóticos, o pigmento depositado é a lipofucsina e não necessita acompanhamento por não ser lesão pré-neoplásica.
22. Um paciente com doença de Crohn, em uso de mesalazina 2 gramas/dia por via oral (VO), foi submetido a uma colectomia direita com íleo-transverso anastomose, por estenose. Encontra-se bem no 15.º dia pós-operatório. A partir desse momento, a conduta medicamentosa mais indicada para o paciente é
- manter mesalazina VO na mesma dose em que vinha sendo administrada.
 - aumentar a mesalazina para 3 gramas/dia VO.
 - manter mesalazina 2 gramas/dia VO e associar ciprofloxacina 1 grama/dia VO por 6 meses.
 - manter mesalazina 2 gramas/dia VO e associar metronidazol 800 mg/dia VO por 30 dias.
 - introduzir azatioprina 2 g/kg peso/dia VO.
23. Para a indução de remissão em um paciente pesando 70 kg, com retocolite ulcerativa, em atividade leve, que já está em uso de mesalazina 1 grama/dia, deve-se utilizar
- prednisona, 20 mg/dia, e descontinuar paulatinamente ao atingir a remissão.
 - prednisona, 40 mg/dia por 30 dias, e interromper após atingir a remissão.
 - prednisona 20 mg em dias alternados, e interromper após atingir a remissão.
 - mesalazina, 3 gramas/dia, e interromper após atingir a remissão.
 - mesalazina, 3 gramas/dia, e não interromper após atingir a remissão.
24. Um paciente chega com o resultado de uma colonoscopia, em que o endoscopista concluiu seu laudo com “aspecto sugestivo de retocolite ulcerativa”. Ao ler a descrição do exame, você percebe que no reto existe apenas hiperemia, que é mais intensa a partir do sigmóide até o cólon transversal, região em que há lesões ulceradas profundas e longitudinais sobre uma base de mucosa intensamente hiperemiada, sem áreas normais de mucosa entre elas. O íleo terminal apresenta 5 lesões aftóides. O paciente ainda está sem tratamento, encontra-se febril há uma semana, evacuando 6 a 8 vezes ao dia, na maioria das vezes com sangue vivo, e com dor abdominal moderada e persistente. Ao exame físico, peso 65 kg, pulso 102 bpm, pressão arterial 120 x 80, T = 38 °C, descorado +/4. Abdome doloroso à palpação, sem massas palpáveis, sem sinais de irritação peritonial. Demais segmentos sem alterações.
- Sua conduta seria
- concordar com o diagnóstico de retocolite ulcerativa e tratar com sulfasalazina 3 g/dia.
 - concordar com o diagnóstico de retocolite ulcerativa e tratar com prednisona 40 mg/dia.
 - fazer diagnóstico de doença de Crohn e tratar com prednisona 40 mg/dia.
 - fazer diagnóstico de doença de Crohn e tratar com sulfasalazina 3 g/dia.
 - fazer diagnóstico de colite indeterminada, tratar com sintomáticos e aguardar o resultado da biópsia para instituir tratamento específico.
25. O mais importante fator como preditor da resposta ao tratamento na hepatite C crônica é
- genótipo do vírus.
 - idade do paciente.
 - raça do paciente.
 - presença de fibrose à biópsia.
 - índice de massa corpórea.

26. Em relação à doença de Wilson, é correto afirmar que
- (A) o anel de Kayser Fleischer é patognomônico da doença.
 - (B) pode apresentar-se como insuficiência hepática fulminante ou doença psiquiátrica pura.
 - (C) há comprometimento hepático em todas as formas clínicas.
 - (D) raramente causa o envolvimento de outros órgãos que não o fígado.
 - (E) o comprometimento hepático é mais comum em adultos do que em crianças.
27. São medidas que fazem parte do tratamento da encefalopatia hepática, exceto
- (A) dieta aprotéica.
 - (B) investigação de hipóxia, hipoglicemia, anemia e hipocalcemia.
 - (C) sedação, se o paciente apresentar agitação psicomotora.
 - (D) lactulose ou neomicina.
 - (E) investigação de hemorragia digestiva.
28. Um indivíduo de 65 anos de idade, negro, com padrão dietético rico em gorduras animais, apresenta quadro de hiperglicemia de rápida instalação, em dois meses, sendo feito diagnóstico de diabetes. Frente a esse quadro, a condição que merece prioritariamente investigação e vigilância intensivas é o câncer
- (A) gástrico.
 - (B) de esôfago.
 - (C) de cólons.
 - (D) de vesícula biliar.
 - (E) de pâncreas.
29. É correto afirmar que o VIP (peptídeo intestinal vasoativo) tem ação
- (A) vasodilatadora, relaxa a musculatura lisa intestinal, estimula secreção do enterócito.
 - (B) vasoconstritora, relaxa a musculatura lisa intestinal, inibe secreção do enterócito.
 - (C) vasodilatadora, contrai a musculatura lisa intestinal, estimula secreção do enterócito.
 - (D) vasoconstritora, contrai a musculatura lisa intestinal, inibe secreção do enterócito.
 - (E) vasodilatadora, contrai a musculatura lisa intestinal, inibe secreção do enterócito.
30. Um paciente procura o ambulatório, queixando-se de diarreia há 5 dias, com 3 a 4 evacuações líquidas em 24 horas, sem sangue nas fezes, e cólicas abdominais de leve intensidade. Nega vômitos. O quadro iniciou-se um dia após a ingestão de frutos do mar. Ao exame físico, o paciente encontra-se desidratado +/4, pressão arterial 110 x 70 mmHg, pulso 90 batimentos por minuto, temperatura axilar 38 °C. Abdome levemente doloroso à palpação, com ruídos hidroaéreos exacerbados, sem sinais de irritação peritonial. A melhor conduta é dieta leve, hidratação
- (A) oral, antitérmico, solicitação de coprocultura e posterior introdução de antibiótico, conforme o resultado.
 - (B) endovenosa, antitérmico, solicitação de coprocultura e posterior introdução de antibiótico conforme o resultado.
 - (C) oral, antitérmico, e antibiótico empírico após colher coprocultura.
 - (D) endovenosa, antitérmico, e antibiótico empírico após colher coprocultura.
 - (E) oral, antitérmico, observação.
31. Um paciente de 35 anos de idade queixa-se de episódios de diarreia há 4 anos, com emissão de fezes líquidas sempre ocorrendo em torno de 30 minutos após o café da manhã, com urgência à evacuação, precedidas por cólica abdominal que tem alívio imediato após a evacuação. Ingera chá verde diariamente, no café da manhã. Ocorrem períodos de acalmia de até 4 meses, seguidos por períodos sintomáticos com duração de até 2 meses. O exame físico é completamente normal. O diagnóstico mais provável é
- (A) intolerância à lactose.
 - (B) giardíase.
 - (C) síndrome do intestino irritável.
 - (D) doença celíaca.
 - (E) diarreia por fitoterápico.
32. A dosagem de calprotectina fecal tem sido proposta como método útil para diferenciar
- (A) diarreias inflamatórias de não inflamatórias.
 - (B) diarreias osmóticas de diarreias secretoras.
 - (C) a intolerância à lactose da síndrome do intestino irritável.
 - (D) a doença de Crohn em remissão da retocolite ulcerativa em atividade.
 - (E) a doença de Crohn em atividade da retocolite ulcerativa em remissão.
33. São drogas que podem levar à constipação intestinal com frequência:
- (A) vitamina B12 e fenobarbital.
 - (B) ibuprofeno e prednisona.
 - (C) carbamazepina e ciprofloxacina.
 - (D) furosemida e propranolol.
 - (E) verapamil e amitriptilina.

34. Uma paciente de 35 anos de idade, usuária freqüente de cocaína, apresenta um quadro de dor em fossa ilíaca esquerda, de instalação súbita, de moderada intensidade, acompanhada por imperiosa necessidade de evacuar, 30 minutos após injeção endovenosa da droga. A evacuação foi acompanhada por sangue vivo em quantidade moderada. Nega quadro semelhante anteriormente. A hipótese diagnóstica mais provável, entre as apresentadas, é de
- (A) isquemia da artéria mesentérica inferior.
 - (B) colite por citomegalovírus.
 - (C) trombose hemorroidária.
 - (D) síndrome da úlcera retal solitária.
 - (E) trombose da veia mesentérica inferior.
35. Um paciente cirrótico apresenta um episódio de hemorragia digestiva alta. Ao exame físico, encontra-se hipotenso, em encefalopatia hepática, com rebaixamento de consciência e sua oximetria mostra uma saturação de O₂ de 90%. Medidas de estabilização hemodinâmica já estão sendo adotadas. Sua conduta seria
- (A) indicar endoscopia imediatamente, sem entubação traqueal e sem aguardar as medidas de estabilização, pois a demora em conter a hemorragia pode agravar o quadro.
 - (B) indicar endoscopia assim que o paciente se estabilizar hemodinamicamente, sem entubação traqueal, pois a saturação de O₂ não está muito baixa.
 - (C) indicar endoscopia assim que o paciente se estabilizar hemodinamicamente, com entubação traqueal.
 - (D) não indicar endoscopia, porque o paciente está em encefalopatia.
 - (E) não indicar endoscopia, pelo risco do sangramento ativo não permitir visualização e terapêutica endoscópica da lesão.
36. Um jovem é atendido em um pronto-socorro com um quadro sugestivo de insuficiência hepática fulminante, dois dias após ter ido a uma festa em que consumiu drogas. A droga mais provavelmente implicada no quadro é
- (A) maconha.
 - (B) anfetamina.
 - (C) ecstasy.
 - (D) lança-perfume.
 - (E) LSD.
37. O co-fator mais importante como promotor de evolução desfavorável da doença hepática alcoólica é
- (A) tabagismo.
 - (B) baixo índice de massa corpórea.
 - (C) uso de aspirina.
 - (D) infecção crônica pelo vírus C da hepatite.
 - (E) sedentarismo.
38. Na patogênese da ascite do cirrótico ocorre
- (A) aumento dos níveis de óxido nítrico.
 - (B) diminuição dos níveis de renina e aldosterona.
 - (C) diminuição da atividade nervosa simpática.
 - (D) aumento da excreção renal de sódio.
 - (E) vasoconstrição esplâncnica.
39. Pode-se afirmar corretamente sobre a doença hepática gordurosa não alcoólica que
- (A) é sinônimo de esteatohepatite não alcoólica.
 - (B) a atividade de protrombina em geral está abaixo de 70%.
 - (C) é uma doença hepática rara.
 - (D) geralmente é acompanhada por hiperlipemia, obesidade e hipertensão.
 - (E) hepatomegalia é um raro achado ao exame físico.
40. Na diferenciação entre atividade de protrombina (AP) baixa por falta de vitamina K ou por insuficiência de síntese hepática da protrombina, pode-se afirmar corretamente que a administração de vitamina K
- (A) 10 mg IM dose única, resulta em aumento de pelo menos 10% na AP, em 24 horas, se a causa for defeito de síntese hepática.
 - (B) 10 mg IM dose única, resulta em aumento de pelo menos 30% na AP, em 24 horas, se a causa for falta de vitamina K.
 - (C) 10 mg ao dia, por via endovenosa, deve ocorrer por 3 dias consecutivos.
 - (D) 10 mg IM, até que a AP atinja o valor normal.
 - (E) é inútil para aumentar a atividade de protrombina.
41. Pancreatite aguda pode ocorrer nas dislipidemias, quando
- (A) o colesterol total estiver acima de 500 mg%.
 - (B) o colesterol total estiver acima de 1 000 mg%.
 - (C) os triglicérides estiverem acima de 500 mg%.
 - (D) os triglicérides estiverem acima de 1 000 mg%.
 - (E) o colesterol total ou os triglicérides estiverem acima de 500 mg%.
42. A necrose pancreática na pancreatite aguda é mais bem diagnosticada por meio de
- (A) tomografia helicoidal com injeção de contraste endovenoso em *bolus*.
 - (B) ultra-som endoscópico.
 - (C) dosagem de proteína C reativa.
 - (D) presença de hipoglicemia.
 - (E) deterioração do quadro clínico.

43. Para a avaliação da gravidade da pancreatite aguda pelos critérios de Ranson dentro de 48 horas de evolução, utiliza-se, entre outros,
- (A) hematócrito, uréia, cálcio sérico.
 - (B) leucograma, uréia, cálcio sérico.
 - (C) contagem de plaquetas, idade do paciente, uréia.
 - (D) contagem de plaquetas, idade do paciente, hematócrito.
 - (E) leucograma, idade do paciente, cálcio sérico.
44. O sintoma mais comum e mais proeminente na pancreatite crônica em sua fase inicial é
- (A) sialorréia.
 - (B) emagrecimento.
 - (C) dor abdominal.
 - (D) diarreia.
 - (E) icterícia obstrutiva.
45. Assinale a afirmação correta em relação ao diabetes pancreático, secundário à pancreatite crônica.
- (A) Ocorre em fases precoces da doença pancreática.
 - (B) É tão comum em pacientes operados do pâncreas quanto em não operados.
 - (C) As complicações microvasculares são menos comuns do que no *diabetes mellitus* com o mesmo tempo de evolução.
 - (D) Raramente coexiste com esteatorréia no mesmo paciente.
 - (E) O tratamento com insulina pode levar à hipoglicemia grave, pela deficiência na liberação compensatória de glucagon.
46. Um paciente procura seu dermatologista em decorrência do aparecimento de lesões cutâneas e recebe diagnóstico de eritema necrolítico migratório. A neoplasia que deveria ser investigada nesse paciente é
- (A) câncer de esôfago.
 - (B) glucagonoma.
 - (C) câncer de pâncreas.
 - (D) tumor carcinóide.
 - (E) linfoma.
47. O local com maior probabilidade de perfuração durante uma endoscopia digestiva alta é
- (A) o esôfago cervical.
 - (B) o esôfago médio.
 - (C) a transição gastro-esofágica.
 - (D) o corpo gástrico.
 - (E) o duodeno.
48. Em relação à ligadura elástica de varizes, a esclerose endoscópica causa
- (A) mais estenoses e mais ressangramentos tardios.
 - (B) menos estenoses e mais ressangramentos tardios.
 - (C) mais perfurações de esôfago e menos estenoses.
 - (D) mais perfurações de esôfago e mais estenoses.
 - (E) mais perfurações de esôfago e mais ressangramentos tardios.
49. Um paciente de 30 anos de idade, saudável, tem uma queixa de eructações frequentes e discreta epigastria após alimentação, sem outros sintomas associados, há 8 meses. Relata como hábito frequente mascar chicletes. O exame físico é normal. São medidas apropriadas para esse paciente:
- (A) endoscopia, ansiolítico, orientação para mastigar melhor, alimentar-se mais devagar e evitar mascar chicletes.
 - (B) raios-X contrastado esôfago-estômago-duodeno, omeprazol, orientação para mastigar melhor, alimentar-se mais devagar e evitar mascar chicletes.
 - (C) raios-X contrastado esôfago-estômago-duodeno e ansiolítico.
 - (D) omeprazol, ansiolítico, orientação para mastigar melhor, alimentar-se mais devagar e evitar mascar chicletes.
 - (E) orientação para mastigar melhor, alimentar-se mais devagar e evitar mascar chicletes.
50. Pode-se afirmar corretamente sobre o gradiente soro-ascite de albumina que
- (A) é calculado dividindo-se o valor da albumina sérica pelo valor na ascite.
 - (B) indica ascite por cirrose hepática, se menor do que 1,1.
 - (C) sua acurácia é pobre para diferenciar ascite decorrente de hipertensão portal das ascites de outras etiologias.
 - (D) podem ser utilizadas dosagens de albumina sérica e da ascite feitas com até dois dias de diferença, para o cálculo do gradiente.
 - (E) um gradiente maior do que 1,1 não indica cirrose, e sim a presença de hipertensão portal.