



Prefeitura Municipal de  
Barra Mansa  
Estado do Rio de Janeiro

## CONCURSO PÚBLICO NÍVEL SUPERIOR MÉDIO E FUNDAMENTAL

### MGE24 MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA

CADERNO 1  
GABARITO 1  
APLICAÇÃO TARDE

Aplicação: 28/março

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

- 1 - A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos, já incluído o tempo de preenchimento do cartão de respostas.
- 2 - O candidato que, na primeira hora de prova, se ausentar da sala e a ela não retornar, será eliminado.
- 3 - Os três últimos candidatos a terminar a prova deverão permanecer na sala e somente poderão sair juntos do recinto, após aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
- 4 - Você **NÃO** poderá levar o caderno de questões.

#### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- 1 - Confira atentamente se este caderno de perguntas, que contém **50** questões objetivas, está completo.
- 2 - Confira se seus dados e o **cargo** escolhido, indicados no **cartão de respostas**, estão corretos. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente o Fiscal/Chefe Local. Terminada a conferência, você deve assinar o cartão de respostas no espaço apropriado.
- 3 - Verifique se o número do Gabarito e do Caderno de Perguntas é o mesmo.
- 4 - Cuide de seu **cartão de respostas**. Ele não pode ser rasurado, amassado, dobrado nem manchado.
- 5 - Para cada questão objetiva são apresentadas cinco alternativas de respostas, apenas uma das quais está correta. Você deve assinalar essa alternativa de modo contínuo e denso.
- 6 - Se você marcar mais de uma alternativa, sua resposta será considerada errada mesmo que uma das alternativas indicadas seja a correta.

#### AGENDA

- 28/03/2010, Entrega de títulos ao final da prova.
- 29/03/2010, divulgação do gabarito da Prova objetiva:  
<http://concursos.biorio.org.br>
- 30 e 31/03/2010, recursos contra formulação e conteúdos da Prova Objetiva na Internet: <http://concursos.biorio.org.br> até as 17h
- 12/04/2010, divulgação do resultado da análise dos recursos da Prova Objetiva.
- 13/04/2010, divulgação dos candidatos a terem os títulos avaliados.
- Informações:  
Tel: 21 3525-2480 das 9 às 17h;  
Internet:  
<http://concursos.biorio.org.br>  
E-mail:  
[barramansa2010@biorio.org.br](mailto:barramansa2010@biorio.org.br)

Posto de Atendimento:  
Av. Prof. João Chiesse Filho nº 650 (antigo quartel do exército)  
9h às 12h e das 13h30min às 17h



Concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

**Blogs, twitter, orkut e outros buracos**

Não estou no “twitter”, não sei o que é o “twitter”, jamais entrarei nesse terreno baldio e, incrivelmente, tenho 26 mil “seguidores” no “twitter”. Quem me pôs lá? Quem foi o canalha que usou meu nome? Jamais saberei. Vivemos no poço escuro da web. Ou buscamos a exposição total para ser “celebridade” ou usamos esse anonimato irresponsável com nome dos outros. Tem gente que fala para mim: “Faz um blog, faz um blog!” Logo eu, que já sou um blog vivo, tagarelando na TV, rádio e jornais... Jamais farei um blog, esse nome que parece um coaxar de sapo-boi. Quero o passado. Quero o lápis na orelha do quitandeiro, quero o gato do armazém dormindo no saco de batatas, quero o telefone preto, de disco, que não dá linha, em vez dos gemidinhos dos celulares incessantes.

Comunicar o quê? Ninguém tem nada a dizer. Olho as opiniões, as discussões “online” e só vejo besteira, frases de 140 caracteres para nada dizer. Vivemos a grande invasão dos lugares-comuns, dos uivos de mediocres ecoando asneiras para ocultar sua solidão deprimente.

20 O que espanta é a velocidade da luz para a lentidão dos pensamentos, uma movimentação “em rede” para raciocínios lineares. A boa e velha burrice continua intocada, agora disfarçada pelo charme da rapidez. Antigamente, os burros eram humildes; se esgueiravam pelos cantos, ouvindo, amargurados, os inteligentes deitando falação. Agora não; é a revolução dos idiotas online.

Quero sossego, mas querem me expandir, esticar meus braços em tentáculos digitais, meus olhos no “google”, 30 (“goggles” – olhos arregalados) em órbitas giratórias, querem que eu seja ubíquo, quando desejo caminhar na condição de pobre bicho bípede; não quero tudo saber, ao contrário, quero esquecer; sinto que estão criando desejos que não tenho, fomes que perdi.

O leitor perguntará: “Por que este ódio todo, bom Jabor?” Claro que acho a revolução digital a coisa mais importante dos séculos. Mas estou com raiva por causa dos textos apócrifos que continuam enfiando na Internet com meu nome.

40 Já reclamei aqui desses textos, mas tenho de me repetir. Todo dia surge uma nova besteira, com dezenas de e-mails me elogiando pelo que eu “não” fiz. Vou indo pela rua e três senhoras me abordam – “Teu artigo na Internet é genial! Principalmente quando você escreve: ‘As mulheres são tão cheirosinhas; elas fazem biquinho e deitam no teu ombro...’”

“Não fui eu...”, respondo. Elas não ouvem e continuam: “Modéstia sua! Finalmente alguém diz a verdade sobre as mulheres! Mandei isso para mil amigas! Adoraram aquela parte: ‘Tenho horror à mulher perfeítinha. Acho ótimo celulate...’” Repito que não é meu, mas elas (em geral barangas) replicam: “Ah... É teu melhor texto...” – e vão embora, rebolando, felizes.

Sei que a Internet democratiza, dando acesso a todos para se expressar. Mas a democracia também libera a idiotia. Deviam inventar um “antispam” para bobagens.

(JABOR, Arnaldo. In: [WWW.estadao.com.br](http://WWW.estadao.com.br) - 3/11/2009 - com adaptações.)

01 - É correto afirmar que, ao escrever o texto, o autor objetivou:

- (A) apresentar as razões pelas quais odeia acessar a internet;
- (B) justificar a dificuldade de escrever em poucas linhas no *twitter*;
- (C) explicar o motivo pelo qual não escreve para os meios digitais;
- (D) definir o conceito de democracia na era da revolução digital;
- (E) defender o uso de um estilo mais sofisticado no mundo *online*.

02 - Assinale a única opção que está de acordo com a estrutura do texto:

- (A) o primeiro parágrafo introduz o tema central: o saudosismo;
- (B) o segundo parágrafo trata da oposição solidão *versus* silêncio;
- (C) o terceiro parágrafo faz a historiografia do conceito de inteligência;
- (D) o quarto parágrafo expõe a tensão entre o *eu* e o *outro*;
- (E) o quinto parágrafo transcreve um diálogo travado fora do texto.

03 - A relação de sentido estabelecida entre os segmentos não estar no “twitter” e ter 26 mil “seguidores” (L.01-03) denota:

- (A) exagero;
- (B) vaidade;
- (C) ênfase;
- (D) ratificação;
- (E) paradoxo.



04 - Considere as afirmativas:

- I - Segundo o autor, há uma desproporção entre a velocidade com que se difundem ideias no meio digital e a qualidade dessas ideias.
- II - No mundo virtual, como no real, a democracia permite comportamentos contra os quais não se tem controle.
- III - O autor demonstra irritação com a velocidade com que seus textos são divulgados na *internet*, sem haver tempo para reflexões sobre os assuntos abordados.

Assinale a alternativa correta:

- (A) somente as afirmativas I e II estão corretas;
- (B) somente as afirmativas I e III estão corretas;
- (C) somente as afirmativas II e III estão corretas;
- (D) todas as afirmativas estão corretas;
- (E) nenhuma afirmativa está correta.

05 - A função sintática do termo destacado em *só vejo besteira* (L.16) é a mesma da oração sublinhada no item:

- (A) É claro que o blog faz sucesso entre intelectuais;
- (B) Não sabia se o texto seria divulgado em rede;
- (C) O importante é que nada saia diferente do planejado;
- (D) O modo como agimos define quem somos;
- (E) O receio de que a web promoveria solidão foi ultrapassado.

06 - Na frase *mas tenho de me repetir*. (L.40), a regência verbal está de acordo com as normas gramaticais. Marque a opção em que a regência CONTRARIA essas normas:

- (A) A crônica do jornalista destinava-se ao público em geral;
- (B) Esqueceu de que o texto foi publicado *online*;
- (C) Lembrou-se de que não existe censura na *internet*;
- (D) Ele prefere escrever à antiga a escrever bobagens na *web*;
- (E) O jornalista aspira a uma vida mais sossegada.

07 - Na frase *Acho ótimo celulate...*, a concordância nominal está de acordo com o padrão culto, o que **NÃO** ocorre em:

- (A) O autor defende o comportamento e a atitude éticas;
- (B) Julgamos verdadeiros os textos divulgados na *web*;
- (C) Nessas horas, é necessário paciência;
- (D) Levados em conta os argumentos, o autor tem razão;
- (E) Opiniões polêmicas podem nos custar caro.

08 - No texto, o segmento entre parênteses no sexto parágrafo tem função de:

- (A) introduzir um argumento contrário à tese;
- (B) camuflar uma ironia contra internautas;
- (C) destacar uma palavra estrangeira;
- (D) enfatizar o uso errado da expressão;
- (E) definir um termo de uso generalizado.

09 - Assinale o item em que o emprego do pronome relativo **NÃO** está de acordo com as normas gramaticais:

- (A) Tenho amigos por cujas dicas de informática me oriento;
- (B) Ele esqueceu a senha onde costumamos entrar na rede;
- (C) Os amigos a quem enviamos mensagens são parisienses;
- (D) É um fenômeno cujos efeitos só conheceremos no futuro;
- (E) Não deixo de atualizar a página que você sempre acessa.

10 - Considerando o texto, é INCORRETO afirmar que:

- (A) o duplo emprego da conjunção coordenativa *ou* informa que as ideias *exposição/anonimato* são inclusivas;
- (B) semanticamente, o verbo “ter” em *Tem gente que fala para mim* não indica “posse de algo”, mas sim “existência de algo ou de alguém”;
- (C) o emprego do pronome *esse* (L.10) está de acordo com as normas porque se refere a um substantivo já mencionado: *blog*;
- (D) a oração subordinada adjetiva *que perdi* (L.34) tem função de restringir o sentido da palavra *fome*;
- (E) a forma verbal destacada em *e vão embora, rebolando, felizes* pode ser substituída, sem prejuízo da frase, por “a rebolar”.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

11 - A Comissão Intergestores Tripartite no modelo de descentralização para o SUS é composta por:

- (A) representante dos movimentos comunitários organizados na área da saúde, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde;
- (B) Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde;
- (C) Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- (D) médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde;
- (E) prefeito, governador, ministro da saúde.

12 - O principal financiador do SUS é:

- (A) a Secretaria Municipal de Saúde;
- (B) o Fundo Nacional de Saúde;
- (C) o Fundo Gestor de Saúde Pública;
- (D) a Secretaria Estadual de Saúde;
- (E) o Fundo de Amparo à Saúde.

13 - É motivo de suspensão imediata, pelo Ministro da Saúde, dos repasses financeiros transferidos mensalmente, fundo a fundo, para os municípios que não efetuarem pagamento aos prestadores de serviços sob sua gestão, públicos ou privados hospitalares e ambulatoriais, até o seguinte dia útil após crédito na conta bancária do fundo Estadual/Municipal de saúde:

- (A) 5°;
- (B) 15°;
- (C) 20°;
- (D) 25°;
- (E) 30°.

14 - De acordo com a lei (8142 de 28-12-1990) que dispõe sobre a transferência intergovernamental de recursos financeiros na área da saúde na gestão do SUS, a porcentagem de recursos destinados ao município é da ordem de:

- (A) 30%;
- (B) 40%;
- (C) 50%;
- (D) 60%;
- (E) 70%.

15 - Avalie se as assertivas a seguir estão corretas em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - São fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.
- II - Dentre os objetivos do SUS encontram-se a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- III - A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter complementar.
- IV - Não estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) as execuções de ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica.

Estão corretas as assertivas:

- (A) I e II, apenas;
- (B) III e IV, apenas;
- (C) II, III e IV, apenas;
- (D) I, II e III, apenas;
- (E) I, II, III e IV.

16 - Entre as estratégias mínimas de atenção básica no Controle da Tuberculose preconizadas pelo SUS que constituem excelentes medidas preventivas está:

- (A) a quimioprofilaxia;
- (B) a identificação de sintomáticos respiratórios;
- (C) o tratamento supervisionado;
- (D) o fornecimento gratuito de medicamentos;
- (E) a busca de faltosos que já iniciaram tratamento específico.

17 - De acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde do SUS, os serviços de internação hospitalar obrigatoriamente disponíveis em municípios-sede de módulos assistenciais deverão dispor de leitos hospitalares, no mínimo, para atender às seguintes especialidades:

- (A) clínica médica, pediatria, ortopedia;
- (B) clínica médica, pediatria, neurologia;
- (C) clínica médica, pediatria, obstetrícia;
- (D) clínica médica, pediatria, doenças infecto-parasitárias;
- (E) clínica médica, pediatria, cirurgia geral.



**18** - A gestão plena da Atenção Básica Ampliada amparada em Norma Operacional do SUS amplia as responsabilidades dos municípios. Essa condição de gestão plena tem as seguintes áreas de atuação estratégicas mínimas, EXCETO:

- (A) controle da tuberculose;
- (B) controle da dengue;
- (C) controle da hanseníase;
- (D) controle do diabetes mellitus;
- (E) saúde da mulher.

**19** - O conceito previsto na Norma Operacional de Assistência à Saúde para Município-polo é:

- (A) município que apresente papel de referência para outros municípios em qualquer nível de atenção à saúde;
- (B) município que tenha a capacidade de ofertar a totalidade dos serviços de saúde correspondente ao primeiro nível de referência intermunicipal;
- (C) base territorial mínima a ser submetida à aprovação pelo Ministério da Saúde e Comissão Intergestores Tripartite;
- (D) base territorial de planejamento da atenção à saúde definida pela Secretaria Estadual de Saúde;
- (E) município que tem capacidade de ofertar a totalidade dos serviços de saúde para sua própria população quando não necessitar desempenhar papel de referência para outros municípios.

**20** - As ações de alta complexidade/custo na atenção à saúde são financiadas pela (o):

- (A) Fundação de Amparo à Saúde;
- (B) Central Nacional de Regulação para Procedimentos de Alta Complexidade;
- (C) Secretaria Estadual de Saúde;
- (D) Secretaria Municipal de Saúde;
- (E) Ministério da Saúde.

#### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Pode causar hipocalcemia:

- (A) acromegalia;
- (B) feocromocitoma;
- (C) mieloma múltiplo;
- (D) hipoparatiroidismo;
- (E) sarcoidose.

**22** - Pode ocasionar mais frequentemente asma brônquica o uso de:

- (A) beta bloqueador;
- (B) hidralazina;
- (C) penicilina;
- (D) nitrofurantoina;
- (E) amiodarona.

**23** - É medicamento vasodilatador usado em emergência hipertensiva:

- (A) esmolol;
- (B) hidralazina;
- (C) furosemida;
- (D) trimetafano;
- (E) fenoldopam.

**24** - A droga com efeito teratogênico ou fetotoxicidade mais provável é:

- (A) ametidina;
- (B) sertralina;
- (C) griseofulvin;
- (D) furosemida;
- (E) fluoxetina.

**25** - O antidepressivo inibidor da monoaminoxidase é:

- (A) fenilzina;
- (B) sertralina;
- (C) imiparimida;
- (D) escitoloprane;
- (E) fluoxetina.

**26** - A síndrome hepatorenal ocorre na cirrose avançada na seguinte porcentagem:

- (A) 5%;
- (B) 10%;
- (C) 15%;
- (D) 20%;
- (E) 25%.





**27** - A eclampsia severa está caracterizada quando a proteinúria atinge, em g/24h:

- (A) 0,5;
- (B) 1;
- (C) 2;
- (D) 3;
- (E) 5.

**28** - A mamografia em mulheres acima de 40 anos deve ser realizada a cada:

- (A) 4 meses;
- (B) 6 meses;
- (C) 1 a 2 anos;
- (D) 3 a 4 anos;
- (E) 5 anos.

**29** - Nos indivíduos considerados fora de risco para tuberculose, o teste cutâneo da tuberculina será considerado positivo quando a reação local atinge:

- (A) 2 cm;
- (B) 5 cm;
- (C) 8 cm;
- (D) 10 cm;
- (E) 15 cm.

**30** - Nos doentes com câncer de pulmão em que, no curso da doença, aparece elevação dos níveis séricos da fosfatase alcalina, o exame mais indicado é a:

- (A) broncoscopia;
- (B) tomografia cerebral;
- (C) prova de função respiratória;
- (D) cintigrafia óssea;
- (E) radiografia do tórax.

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31** - Mulher com 62 anos, submetida à histerectomia há 35 anos por hipotonia uterina pós-parto, portadora de hipertensão arterial sistêmica leve e diabetes mellitus, com hemoglobina glicada igual 6,8%. Apresenta ascite de início recente com edema de membros inferiores. Os exames complementares mostraram hemograma normal, creatinina sérica igual a 1.8 mg / dl, transaminases e bilirrubinas normais, albumina sérica igual a 3,2 g / dl, proteinúria igual a 800 mg em 24 h. O líquido ascítico apresentava proteína total igual a 2,3 g / dl, e albumina igual a 1,3 g / dl, com 80 leucócitos sendo 84% de mononucleares. Os dados apresentados suportam o diagnóstico de:

- (A) síndrome nefrótica;
- (B) tuberculose peritoneal;
- (C) carcinomatose peritoneal;
- (D) síndrome de hipertensão porta;
- (E) insuficiência cardíaca congestiva.

**32** - Mulher com 48 anos, portadora de coledocolitíase com icterícia, febre e pressão arterial sistêmica igual a 90 x 60 mmHg, leucocitose igual a 18.000 com 64% de formas segmentadas e 12% de bastões, deve ter tratamento com antibioticoterapia sistêmica e:

- (A) papilotomia endoscópica e retirada dos cálculos;
- (B) litotripsia extracorpórea e dissolução química dos cálculos;
- (C) colecistectomia e drenagem do colédoco por laparoscopia;
- (D) vasopressores sistêmicos e aguardar equilíbrio hemodinâmico;
- (E) drenagem percutânea da via biliar e colecistectomia posteriormente.

**33** - Constitui indicação de tratamento da infecção crônica pelo vírus da hepatite C:

- (A) viremia superior a 5 logs;
- (B) genótipo do vírus igual a 1b;
- (C) tempo de infecção superior a 20 anos;
- (D) presença de fibrose hepática em ponte;
- (E) presença de cirrose hepática descompensada.

**34** - Paciente masculino, com 52 anos, portador de doença do refluxo gastroesofágico, apresentando esofagite péptica erosiva classificada como grau C de Los Angeles. Foi submetido ao tratamento com inibidor de bomba de prótons. Nova avaliação endoscópica deve ser:

- (A) evitada, se o paciente estiver assintomático;
- (B) feita apenas se tiverem ocorrido sinais de alarme;
- (C) feita após uma semana da suspensão do tratamento clínico;
- (D) feita com a manutenção do uso inibidor da bomba de prótons;
- (E) exclusivamente se o exame endoscópico anterior mostrou grande hérnia de hiato.



**35** - Constitui indicação de tratamento da infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori* o paciente ser:

- (A) portador de anemia perniciosa;
- (B) portador de esofagite péptica erosiva;
- (C) portador de gastropatia hipertensiva porta;
- (D) potencial usuário de corticoterapia prolongada;
- (E) parente de primeiro grau de quem tenha apresentado adenocarcinoma gástrico.

**36** - Paciente apresentou lesão ulcerada gástrica cujas biópsias mostraram tratar-se de linfoma MALT, associado à infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*. O tratamento de erradicação da infecção foi bem sucedido e houve regressão histológica do linfoma. O paciente deve ter o acompanhamento clínico-endoscópico:

- (A) completado com a radioterapia;
- (B) completado com o mielograma;
- (C) mantido por todo o restante da vida;
- (D) suspenso se paciente estiver assintomático;
- (E) suspenso quando completar cinco anos de remissão.

**37** - Mulher com 35 anos, com perda ponderal discreta, polimenorreia, diarreia e distensão abdominal gasosa intermitentes. Nos exames completos, apresentava anemia ferropriva, anticorpo antitransglutaminase da classe IgA igual a 120 unidades, transaminase glutâmico-pirúvica igual a 64 UI, e paratormônio elevado. A biópsia duodenal mostrou 40 linfócitos intraepiteliais por cada cem células epiteliais. Os dados informados são consistentes com o diagnóstico de:

- (A) doença celíaca;
- (B) linfoma duodenal;
- (C) doença de Whipple;
- (D) parasitose duodenal;
- (E) síndrome do cólon irritável.

**38** - Homem com 25 anos, portador de retocolite ulcerativa idiopática, apresenta recorrência clínica caracterizada por diarreia sanguinolenta, com dez evacuações ao dia. Foi medicado com aumento da dose da mesalazina e loperamida. No terceiro dia, apresentou uma evacuação, distensão abdominal, febre e taquicardia. A evolução clínica indica a presença de:

- (A) megacólon tóxico;
- (B) anemia ferropriva;
- (C) desidratação grave;
- (D) obstrução intestinal;
- (E) resposta clínica satisfatória.

**39** - Homem com 44 anos, etilista com consumo diário de 40 g de álcool etílico durante 21 anos, apresenta dor abdominal no andar superior do abdome, agravada com a ingestão alimentar e calcificações pancreáticas. Nessa condição, o controle inicial da dor abdominal deve ser feito com:

- (A) pancreatectomia;
- (B) radioterapia do retroperitônio;
- (C) opiáceos e anti-inflamatórios não esteroides;
- (D) alcoolização ultrassonográfica do gânglio celiaco;
- (E) inibidor de bomba de prótons e enzimas pancreáticas.

**40** - Homem branco com 62 anos apresenta pirose retroesternal com 15 anos de evolução, submetido à endoscopia digestiva alta com biópsias no esôfago que concluíram pela presença de esôfago de Barrett, sem displasia, com 40 mm de extensão. Está assintomático há seis meses, sem uso de medicação. A conduta deve ser:

- (A) esofagectomia;
- (B) fazer apenas vigilância endoscópica;
- (C) indicar a cirurgia antirrefluxo laparoscópica;
- (D) fazer ablação endoscópica do epitélio de Barrett;
- (E) retornar o uso de inibidor de bomba de prótons e repetir a endoscopia digestiva alta um ano após a anterior.

**41** - Homem, com 60 anos, submetido à colonoscopia como parte da vigilância epidemiológica. Foi ressecado pólipó sésil de 25 mm no cólon sigmoide, cuja histologia mostrou ser adenocarcinoma. A condição seguinte que indica a necessidade de tratamento cirúrgico complementar é:

- (A) brotamento glandular;
- (B) adenocarcinoma moderadamente diferenciado;
- (C) história familiar de óbito por câncer colo-retal;
- (D) invasão da submucosa classificada como SM1a;
- (E) adenocarcinoma a 2 mm da margem de ressecção.

**42** - Homem de 45 anos, portador de infecção crônica pelo vírus da hepatite B, em fase de cirrose hepática, sem sinais de hipertensão porta ou de insuficiência hepática. Apresenta nódulo hepático de 10 mm, com limites imprecisos, hipoecóico, localizado no segmento III. A tomografia computadorizada mostrou o nódulo como único e com captação de contraste na fase arterial. Não havia outra alteração no abdome ou no tórax. A  $\alpha$ -fetoproteína foi igual a 132 $\mu$ g/l. O tratamento dessa lesão deve ser feita por:

- (A) radioterapia;
- (B) hepatectomia parcial;
- (C) alcoolização percutânea;
- (D) quimioembolização arterial;
- (E) ablação por radiofrequência.



43 - Homem com 53 anos, portador de infecção crônica pelo vírus da hepatite C, com mais de 30 anos de infecção, com biópsia hepática mostrando hepatite crônica classificada como Metavir 1. A indicação é de que ele seja submetido a vacinação contra a infecção pelo vírus da hepatite B:

- (A) após transplante hepático;
- (B) precocemente no acompanhamento clínico;
- (C) imediatamente antes do transplante hepático;
- (D) quando houver desenvolvido hipertensão porta;
- (E) quando tiver descompensação da função hepática.

44 - Homem com 35 anos sabe ser portador de infecção crônica pelo vírus da hepatite C, com 18 anos de evolução, apresentando albumina igual a 3,6 g / dl, tempo de protrombina com INR igual a 1,4, bilirrubina total igual a 1,2 mg / dl, genótipo 3a, com viremia igual a 320.000 cópias / ml, necrose em ponte interlobular, e esteatose macrogotigular em 50% dos hepatócitos. Dos dados relatados e citados a seguir, o que está relacionado à pior resposta ao tratamento com a associação de interferon peguilado com ribaverina é:

- (A) idade;
- (B) INR = 1,4;
- (C) genótipo do vírus;
- (D) tempo de infecção;
- (E) presença da esteatose hepática.

45 - Homem de 42 anos, portador de cirrose hepática, sem história pregressa de sangramento digestivo, apresenta dosagem de albumina igual a 2,6 g / dl, tempo de protrombina com INR igual a 1,8, bilirrubina total igual a 2,6 mg / dl, ascite pequena sem uso de diuréticos, e sem sinais clínicos de encefalopatia hepática. Foi submetido a endoscopia digestiva alta que identificou varizes de esôfago com 10 mm de diâmetro, alguns sinais da cor vermelha do tipo equimoses circulares (*cherry red spots*) e manchas lineares, semelhantes a vasos venozos (*red wale mark*), além de vários cistos hemáticos. Dentre os dados citados a seguir, aquele que anuncia maior risco de sangramento é:

- (A) presença da ascite;
- (B) diâmetro dos cordões varicosos;
- (C) dosagem de albumina igual a 2,6 g / dl;
- (D) a soma de pontos na classificação de Child-Pugh;
- (E) presença de cistos hemáticos nos cordões varicosos.

46 - Mulher, 43 anos, procurou assistência médica por dor epigástrica, com ritmicidade e ocorrência noturna. Foi submetida a endoscopia digestiva alta que identificou úlcera gástrica, circular, pouco profunda, medindo 10 mm, localizada na pequena curvatura do antro. A pesquisa da infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori* foi positiva. A histopatologia mostrou infiltrado inflamatório misto (mononuclear e polimorfonuclear) na lâmina própria, e metaplasia intestinal incompleta. O tratamento consistiu na erradicação da infecção do *Helicobacter pylori* e no uso de inibidores de bomba de prótons. A paciente ficou assintomática. O acompanhamento dessa paciente deverá incluir:

- (A) dosagem da gastrina;
- (B) vigilância epidemiológica pelo resto da vida;
- (C) contra-indicação para o uso de anticoagulantes orais;
- (D) manutenção do inibidor de bomba de prótons pelo prazo de um ano;
- (E) controle endoscópico com biópsias da cicatriz da úlcera gástrica no período de seis a doze semanas.

47 - Homem com 66 anos, portador de retocolite ulcerativa idiopática com 24 anos de evolução. Há três anos, apresentou fosfatase alcalina elevada, prurido, e leve icterícia. A colangiorressonância magnética mostrou múltiplas irregularidades da vias biliares, com duas estenoses tubulares curtas ao longo do colédoco, que foram tratadas por endoscopia – dilatação e colocação de próteses biliares – havendo desaparecimento da icterícia. Apresenta perda ponderal e anemia. Foi submetido a nova colonoscopia que identificou adenocarcinoma avançado no cólon ascendente. Dentre os dados apresentados a seguir, aquele que aumenta o risco de ocorrência do câncer de cólon na retocolite ulcerativa idiopática é a:

- (A) idade atual do paciente;
- (B) elevação da fosfatase alcalina;
- (C) presença da colangite esclerosante primária;
- (D) idade do paciente no início clínico da doença;
- (E) terapêutica endoscópica das estenoses no colédoco.

48 - Mulher de 28 anos, assintomática, identificou a presença de cistos de *Entamoeba histolytica* nas fezes. O tratamento deve ser realizado se:

- (A) apresentar diarreia;
- (B) tiver vida sexual ativa;
- (C) for assegurado que não está grávida;
- (D) vier a usar drogas imunossupressoras;
- (E) for confirmada a infecção em novo exame parasitológico.





**49** - Mulher com 28 anos, com início da doença há dois anos, com diarreia mucossanguinolenta e dor em cólica periumbilical. Teve perda ponderal de 12 kg no período. Foi submetida à colonoscopia que mostrou doença no cólon, com comprometimento no reto, em áreas do cólon sigmoide e do ângulo hepático ao ceco, caracterizada por pólipos inflamatórios, enantema, friabilidade, exsudato fibrinoso aderido úlceras puntiformes e circulares. O íleo terminal foi normal. A histopatologia mostrou múltiplos abscessos de criptas. O trânsito de intestino delgado foi normal. Dos achados citados a seguir, assinale aquele que suporta o diagnóstico de doença de Crohn:

- (A) abscessos de criptas;
- (B) íleo terminal normal;
- (C) comprometimento do reto;
- (D) doença descontínua no cólon;
- (E) presença de pólipos inflamatórios.

**50** - Mulher de 44 anos foi admitida à emergência com dor abdominal contínua, localizada no andar superior do abdome, acompanhada de vômitos aquosos. A amilasemia foi igual a 28.000 UI, a lipase foi igual a 35.000 UI, a transaminase glutâmico-pirúvica foi igual a 118 UI, a bilirrubina foi igual a 2,4 mg / dl. A ultrassonografia abdominal mostrou colelitíase múltipla, com vesícula de paredes finas, e o diâmetro do colédoco igual a 12 mm. Quarenta e oito horas depois, a paciente estava assintomática. No sétimo dia, a paciente teve alta hospitalar assintomática, anictérica, com amilase, lipase e transaminases normais, a proteína C reativa titulada igual a 0,5 mg / dl., e a ultrassonografia mostrou que o colédoco media 5 mm, persistindo a colelitíase. A conduta em relação à colelitíase deve ser indicar a:

- (A) litotripsia extracorpórea;
- (B) colecistectomia em trinta dias;
- (C) a dissolução química dos cálculos;
- (D) colecistectomia, se houver recorrência da pancreatite aguda;
- (E) colecistectomia somente após a colangiografia endoscópica retrógrada.