

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO**INSTRUÇÕES GERAIS**

- I. Nesta prova, você encontrará 06 (seis) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Raciocínio Lógico e Matemático (05 questões), Legislação Aplicada à EBSERH (05 questões), Legislação Aplicada ao SUS (05 questões) e Conhecimentos Específicos (25 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 2(duas) horas após seu início.
- VII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do IBFC, no prazo recursal contra gabarito.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

DESTAQUE AQUI

Nome: _____

Assinatura do Candidato: _____

Inscrição: _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| <input type="checkbox"/> |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| <input type="checkbox"/> |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |

RASCUNHO

Para responder às questões de 1 a 3, leia o texto abaixo.

As raízes do racismo

Drauzio Varella

Somos seres tribais que dividem o mundo em dois grupos: o "nosso" e o "deles". Esse é o início de um artigo sobre racismo publicado na revista "Science", como parte de uma seção sobre conflitos humanos, leitura que recomendo a todos.

Tensões e suspeições intergrupais são responsáveis pela violência entre muçulmanos e hindus, católicos e protestantes, palestinos e judeus, brancos e negros, heterossexuais e homossexuais, corintianos e palmeirenses.

Num experimento clássico dos anos 1950, psicólogos americanos levaram para um acampamento adolescentes que não se conheciam.

Ao descer do ônibus, cada participante recebeu aleatoriamente uma camiseta de cor azul ou vermelha. A partir desse momento, azuis e vermelhos faziam refeições em horários diferentes, dormiam em alojamentos separados e formavam equipes adversárias em todas as brincadeiras e práticas esportivas.

A observação precisou ser interrompida antes da data prevista, por causa da violência na disputa de jogos e das brigas que irrompiam entre azuis e vermelhos.

Nos anos que se seguiram, diversas experiências semelhantes, organizadas com desconhecidos reunidos de forma arbitrária, demonstraram que consideramos os membros de nosso grupo mais espertos, justos, inteligentes e honestos do que os "outros".

Parte desse prejulgamento que fazemos "deles" é inconsciente. Você se assusta quando um adolescente negro se aproxima da janela do carro, antes de tomar consciência de que ele é jovem e tem pele escura, porque o preconceito contra homens negros tem raízes profundas.

Nos últimos 40 anos, surgiu vasta literatura científica para explicar por que razão somos tão tribais. Que fatores em nosso passado evolutivo condicionaram a necessidade de armar ligações que não encontram justificativa na civilização moderna? Por que tanta violência religiosa? Qual o sentido de corintianos se amarem e odiarem palmeirenses?

Seres humanos são capazes de colaborar uns com os outros numa escala desconhecida no reino animal, porque viver em grupo foi essencial à adaptação de nossa espécie. Agrupar-se foi a necessidade mais premente para escapar de predadores, obter alimentos e construir abrigos seguros para criar os filhos.

A própria complexidade do cérebro humano evoluiu, pelo menos em parte, em resposta às solicitações da vida comunitária.

Pertencer a um agrupamento social, no entanto, muitas vezes significou destruir outros. Quando grupos antagônicos competem por território e bens materiais, a habilidade para formar coalizões confere vantagens logísticas capazes de assegurar maior probabilidade de sobrevivência aos descendentes dos vencedores.

A contrapartida do altruísmo em relação aos "nossos" é a crueldade dirigida contra os "outros".

Na violência intergrupais do passado remoto estão fincadas as raízes dos preconceitos atuais. As interações negativas entre nossos antepassados deram origem aos comportamentos preconceituosos de hoje, porque no tempo deles o contato com outros povos era tormentoso e limitado.

Foi com as navegações e a descoberta das Américas que indivíduos de etnias diversificadas foram obrigados a conviver, embora de forma nem sempre pacífica. Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

Preconceito racial não é questão restrita ao racismo, faz parte de um fenômeno muito mais abrangente que varia de uma cultura para outra e que se modifica com o passar do tempo. Em apenas uma geração, o apartheid norte-americano foi combatido a ponto de um negro chegar à Presidência do país.

O preconceito contra "eles" cai mais pesado sobre os homens, porque eram do sexo masculino os guerreiros que atacavam nossos ancestrais. Na literatura, essa constatação recebeu o nome de hipótese do guerreiro masculino.

A evolução moldou nosso medo de homens que pertencem a outros grupos. Para nos defendermos deles, criamos fronteiras que agrupam alguns e separam outros em obediência a critérios de cor da pele, religião, nacionalidade, convicções políticas, dialetos e até times de futebol.

Demarcada a linha divisória entre "nós" e "eles", discriminamos os que estão do lado de lá. Às vezes com violência.

1) Considere as afirmações abaixo.

- I. O autor afirma que a ciência comprova que há, naturalmente, grupos superiores a outros e isso justifica o racismo.
- II. O autor afirma que apenas os homens tribais, não evoluídos, apresentam preconceito.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

2) Considere as afirmações abaixo.

- I. De acordo com o texto, o homem tem tendência a se agrupar, tendo como base sempre a cor da pele e as características físicas.
- II. O intuito da experiência científica dos psicólogos americanos na década de 1950 era obter dados que ajudassem a descrever o comportamento humano.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

3) Considere o período e as afirmações abaixo.

Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

- I. O uso do futuro do pretérito do verbo "estar" indica falta de certeza quanto à origem do preconceito contra outros povos.
- II. O adjetivo "idiosincrasias" pode ser substituído, sem alteração de sentido, por agressões.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

4) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. O médico atende _____ cinco anos naquela clínica.
- II. Devemos obedecer _____ regras do hospital.

- a) a – as
- b) a – às
- c) há – às
- d) há – as

5) Considere as orações abaixo.

- I. É necessário calma.
- II. Conhecemos lugares o mais lindos possível.

A concordância está correta em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

6) Considere as orações abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. O rápido garoto terminou o exercício.
 - II. O garoto anda muito rápido.
- a) Em I e II, "rápido" é um advérbio.
 - b) Em I e II, "rápido" é um adjetivo.
 - c) Em I, "rápido" é advérbio e, em II, é adjetivo.
 - d) Em I, "rápido" é adjetivo e, em II, é advérbio.

7) Considere o período e as afirmações abaixo.

Os estudantes que praticam atividades físicas sempre sentem-se mais dispostos.

- I. Se a oração subordinada fosse colocada entre vírgulas, não haveria qualquer alteração de sentido.
- II. Deveria ter sido usada a próclise.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

8) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Há um conflito, pois as ideias dele vão _____ minhas.
 II. O doutor não estava _____ do caso.
 a) de encontro às – a par
 b) de encontro às – ao par
 c) ao encontro das – a par
 d) ao encontro das – ao par

9) Considere as orações abaixo.

- I. Prescreveu-se vários medicamentos.
 II. Trata-se de doenças graves.

A concordância está correta em

- a) somente I
 b) somente II
 c) I e II
 d) nenhuma

10) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Espera-se que o rapaz tenha bom _____.
 II. O paciente corre risco _____.

- a) censo – eminente
 b) censo – iminente
 c) senso – eminente
 d) senso – iminente

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

11) Marcia recebeu seu salário e gastou $\frac{3}{8}$ no mercado e um

quinto do restante com vestuário, e ainda lhe sobrou do salário R\$ 1400,00. O salário que Marcia recebeu é igual a:

- a) Um valor menor que R\$ 2.500,00
 b) R\$ 2.800,00
 c) Um valor entre R\$ 2.500,00 e R\$ 2.750,00
 d) Um valor maior que R\$ 2.800,00

12) Dois candidatos A e B disputaram um cargo numa empresa. Os funcionários da empresa poderiam votar nos dois ou em apenas um deles ou em nenhum deles. O resultado foi o seguinte: 55% dos funcionários escolheram o candidato A, 75% escolheram o candidato B, 10% dos votos foram em branco. Pode-se afirmar então que o total de funcionários que escolheram somente um dentre os dois candidatos foi de:

- a) 50%
 b) 40%
 c) 90%
 d) 120%

13) Se o valor lógico de uma proposição p é verdadeiro e o valor lógico de uma proposição q é falso então o valor lógico da proposição composta $[(p \rightarrow q) \vee \sim p] \wedge \sim q$ é:

- a) Falso e verdadeiro
 b) Verdadeiro
 c) Falso
 d) Inconclusivo

14) Seja a proposição p: Maria é estagiária e a proposição q: Marcos é estudante. A negação da frase “Maria é estagiária ou Marcos é estudante” é equivalente a:

- a) Maria não é estagiária ou Marcos não é estudante.
 b) Se Maria não é estagiária, então Marcos não é estudante.
 c) Maria não é estagiária, se e somente se, Marcos não é estudante.
 d) Maria não é estagiária e Marcos não é estudante.

15) Sejam as afirmações:

- I. Se o valor lógico de uma proposição p é falso e o valor lógico de uma proposição q é verdadeiro, então o valor lógico da conjunção entre p e q é verdadeiro.
 II. Se todo X é Y, então todo Y é X.
 III. Se uma proposição p implica numa proposição q, então a proposição q implica na proposição p.

Pode-se afirmar que são verdadeiras:

- a) Todas
 b) Somente duas delas
 c) Somente uma delas
 d) Nenhuma

16) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada.
 b) A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.
 c) No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.
 d) A EBSEERH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.

17) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. É dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.
 II. O lucro líquido da EBSEERH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.
 III. Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres impedidas de ceder à EBSEERH, no âmbito e durante a vigência de um contrato com esta empresa, quaisquer bens e direitos.
 a) Apenas I e II estão corretos
 b) I, II e III estão corretos.
 c) Apenas II está correto.
 d) Todas os itens mencionados são incorretos.

18) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) Três membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação farão parte do Conselho de Administração da EBSEERH.
 b) Fará parte do Conselho de Administração da EBSEERH um membro indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal.
 c) O prazo de gestão dos membros do Conselho de Administração será de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.
 d) A Presidência do Conselho de Administração da EBSEERH será exercida por qualquer um de seus membros, mediante escolha pelo próprio Conselho.

19) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH será supervisionada pelo Ministério de Estado da Educação.
 b) Opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEERH, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições é atribuição do Conselho Fiscal da EBSEERH.
 c) A EBSEERH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo.
 d) O órgão de auditoria interna da EBSEERH vincula-se diretamente ao Conselho de Administração.

20) De acordo com o Regimento Interno da EBSEERH, editar normas necessárias ao funcionamento dos órgãos e serviços da empresa, bem como aprovar a regulamentação do quadro de pessoal de cada diretoria, é competência:

- a) Do Conselho de Administração da EBSEERH
- b) Do Conselho Consultivo da EBSEERH
- c) Do presidente da EBSEERH
- d) Do Conselho Fiscal da EBSEERH.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) A notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória alimentam um dos sistemas de informação em saúde do Brasil, denominado:

- a) Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (SINASC).
- b) Sistema Nacional de Morbidade e Mortalidade (SIM).
- c) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- d) Sistema de Informações Gerenciais de Doenças de notificação compulsória (SIG-NC).

22) A lei 8080/1990 **NÃO** incluiu no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

- a) A participação na formulação da política e na execução de ações de combate à fome e distribuição de renda.
- b) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- c) A vigilância nutricional e orientação alimentar.
- d) A colaboração na proteção do meio ambiente.

23) Sobre a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que define funcionamento dos conselhos de saúde, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovem a renovação de, no mínimo, 50% de suas entidades representativas.
- b) Compete aos conselheiros examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, nas ações e aos serviços de saúde.
- c) O tempo de mandato dos conselheiros será definido pelas respectivas representações.
- d) O conselho de saúde terá poder de decisão sobre o seu orçamento e não será mais apenas o gerenciador de suas verbas.

24) Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema é a definição de

- a) Pactuação Integrada em Saúde.
- b) Rede hierarquizada em Saúde.
- c) Rede de Atenção à Saúde.
- d) Mapa da Saúde.

25) Considerando a lei 8142/1990, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 2 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
 - II. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - III. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde. A representação dos usuários nestes conselhos será definida pelos próprios conselhos.
 - IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - V. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio provados pelas respectivas secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde.
- a) I,II,III, IV e V estão corretas.
 - b) Apenas II e IV estão corretas
 - c) Apenas I,II,IV e V estão corretas.
 - d) Apenas II, IV e V estão corretas.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

26) As causas de sangramento digestivo alto variam de acordo com a natureza do hospital, com a região geográfica e a população de pacientes atendida. De uma forma geral, as causas na ordem decrescente de frequência, respectivamente, são:

- a) Síndrome de Mallory-Weiss; varizes esofágicas; doença ulcerosa péptica; fístula aorto-entérica.
- b) Doença ulcerosa péptica; erosões gastroduodenais; varizes esofágicas; síndrome de Mallory-Weiss.
- c) Doença ulcerosa péptica; síndrome de Mallory-Weiss; fístula aorto-entérica.
- d) Varizes esofágicas; Síndrome de Mallory-Weiss; hemobilia.

27) A úlcera péptica é uma lesão localizada no estômago e/ou duodeno com destruição da mucosa da parede destes órgãos, atingindo os vasos sanguíneos subjacentes. Além da dor, caracteriza-se pelas hemorragias contínuas para dentro do trato gastrointestinal. Com relação à hemorragia digestiva alta por doença ulcerosa, o paciente que tem maior Escore de Rockall é:

- a) Paciente com mais de 80 anos de idade, hipotenso, em insuficiência renal e doença maligna disseminada.
- b) Paciente de 70 anos de idade, taquicárdico e em insuficiência cardíaca congestiva.
- c) Paciente com mais de 80 anos de idade, taquicárdico e em insuficiência coronariana.
- d) Paciente de 70 anos de idade, taquicárdico e com coágulo plano na endoscopia digestiva alta.

28) Paciente de 72 anos de idade, portador de Doença do Refluxo Gastroesofágico de longa data, associado à Esôfago de Barrett, sem acompanhamento adequado, iniciou quadro de disfagia progressiva e emagrecimento importante. O provável diagnóstico é:

- a) Carcinoma epidermoide.
- b) Adenocarcinoma.
- c) Leiomioma.
- d) Tumor de células granulares.

- 29) **Pancreatite é uma inflamação do pâncreas que pode ser aguda ou crônica. O consumo de álcool está diretamente associado à maioria dos casos da doença. Na pancreatite aguda, os critérios de Ranson são:**
- Nas primeiras 48h, sequestro volêmico estimado maior que 6 litros, DHL maior que 350 UI/l, TGO maior que 250 UI/dl, queda do hematócrito maior que 10%.
 - Na admissão, calcemia menor que 8 mg/dl e PaO₂ menor que 60 mmHg.
 - Nas primeiras 48h, leucócitos maior que 16.000/mm³, calcemia menor que 8 mg/dl, Sequestro volêmico estimado maior que 6 litros.
 - Na admissão, idade superior a 55 anos, número de leucócitos maior que 16.000/mm³, glicemia maior que 200 mg/dl, DHL maior que 350 UI/l e TGO maior que 250 UI/dl.
- 30) **Grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus, uso de alguns medicamentos, álcool e outras drogas, além de doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas quando aparecem estes podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Anti-HBs positivo, Anti-HBc IgG positivo, Anti-HBc IgM negativo, HBsAg negativo faz diagnóstico de:**
- Hepatite B aguda.
 - Vacinação para hepatite B.
 - Hepatite B curada.
 - Hepatite B crônica.
- 31) **O refluxo gastroesofágico ou, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), consiste no refluxo de conteúdo alimentar presente no estômago para o esôfago, normalmente com pH ácido, embora possa ser também de conteúdo biliar, neste caso chamado refluxo alcalino. São complicações da Doença do Refluxo Gastroesofágico o esôfago de Barrett curto, estenose, úlcera e sangramento esofágico. Marque a conduta correta.**
- Inibidores da bomba de prótons são usados tanto nos casos de Barrett curto (dose padrão), quanto nos demais caso de Barrett (dose dupla, em duas tomadas diárias).
 - Na estenose péptica, sem distúrbios motores importantes, deve-se indicar esofagectomia como medida inicial.
 - O sangramento esofágico costuma ser lento e insidioso, logo não está indicado nenhum tratamento imediato, somente deve-se fazer hemograma a cada 8 semanas.
 - Todas as complicações são tratadas da mesma maneira: inibidores da bomba de prótons (dose padrão) por 12 semanas, e após nova EDA, decisão de qual paciente irá para funduplicatura.
- 32) **Na medicina, doença inflamatória intestinal (DII) é um grupo de condições inflamatórias do cólon e intestino delgado. Os principais tipos de DII são doença de Crohn e colite ulcerativa. Identifique a alternativa que mais caracteriza o diagnóstico de Doença de Crohn.**
- Envolvimento contínuo e simétrico da mucosa intestinal.
 - Comprometimento predominante do reto.
 - Presença de estenoses.
 - Ulcerações superficiais, envolvendo somente mucosa
- 33) **A manifestação extraintestinal que deve ser tratada com imunossupressores independente da atividade da doença inflamatória intestinal é:**
- Eritema nodoso.
 - Sacroileíte.
 - Osteopenia.
 - Manifestações articulares
- 34) **A diverticulite é constituída por bolsas e cistos pequenos e salientes da parede interna do intestino (diverticulose) que ficam inflamados ou infectados. Esses cistos costumam ser encontrados no intestino grosso (cólon). Na diverticulite aguda não complicada (primeiro episódio), a melhor conduta terapêutica a ser tomada é:**
- Jejum e cirurgia eletiva.
 - Jejum (associado ou não a sonda nasogástrica) ou dieta líquida sem resíduos e antibioticoterapia de amplo espectro.
 - Analgesia com tramadol.
 - Dieta pastosa, internação hospitalar e tramadol.
- 35) **A polipose intestinal tem três tipos de síndromes descritas: Síndromes Poliposes Hamartomatosas, Síndromes Poliposes Adenomatosas, Síndromes de Polipose Não-Hereditárias. A alternativa que indica, respectivamente, as Síndromes é:**
- Síndrome de Peutz-Jeghers, Síndrome de Gardner e Polipose inflamatória.
 - Síndrome de Cowden, Síndrome de Peutz-Jeghers e Síndrome de Gardner.
 - Síndrome de Gardner, Polipose juvenil, Polipose inflamatória.
 - Síndrome de Cronkhite-Canada, Hiperplasia nodular linfoide e Polipose juvenil.
- 36) **A colecistectomia é o único tratamento definitivo para a colelitíase e é indicada para a maioria dos pacientes sintomáticos. A colecistectomia não é indicada como operação profilática para pacientes assintomáticos. Por outro lado, em função da prevalência elevada da colelitíase em algumas regiões e da história natural relativamente silenciosa da colelitíase assintomática, a indicação da colecistectomia, nesta circunstância, é recomendação forte em:**
- Pacientes que serão submetidos à cirurgia na cavidade abdominal.
 - Pacientes que têm dificuldade para o acesso aos Serviços de Saúde.
 - Pacientes com sintomas dispépticos vagos.
 - Candidatos a transplante de órgãos.
- 37) **A hepatite C é uma doença infecciosa causada pelo vírus da hepatite C (VHc) e que afeta sobretudo o fígado. A infecção é muitas vezes assintomática, embora a infecção crônica possa levar à fibrose do fígado e por fim à cirrose, que normalmente só se manifesta passados vários anos. Constitui indicação de tratamento da infecção crônica pelo vírus da hepatite C:**
- Genótipo do vírus igual a 1b.
 - Tempo de infecção superior a 20 anos.
 - Presença de cirrose hepática descompensada.
 - Presença de fibrose hepática em ponte.
- 38) **A principal doença causada pelo *H. pylori* é a inflamação da mucosa gástrica - gastrite. No entanto, a gastrite, tratando-se de um estado inflamatório persistente, associa-se ao desenvolvimento de outras patologias como úlcera duodenal, úlcera gástrica, carcinoma gástrico e linfoma MALT gástrico. Com relação ao fluxograma de tratamento de linfoma MALT e *Helicobacter pylori*, podemos considerar correto:**
- Estadio IE: *Helicobacter* positivo: tratamento com antibioticoterapia. Após tratamento: *H. pylori* negativo e linfoma MALT positivo com indicação de tratamento: realizar radioterapia.
 - Estadio IE: *Helicobacter* positivo: tratamento com antibioticoterapia. Após tratamento: *H. pylori* positivo e linfoma MALT positivo com indicação de tratamento: antibioticoterapia de segunda linha.
 - Estadio IE: *Helicobacter* positivo: tratamento com antibioticoterapia. Após tratamento: *H. pylori* positivo e linfoma MALT positivo sem indicação de tratamento: vigilância.
 - Estadio IE: *Helicobacter* positivo: tratamento com antibioticoterapia. Após tratamento: *H. pylori* negativo e linfoma MALT positivo: encerrar o caso.
- 39) **Atualmente a primeira opção para o tratamento da amebíase intestinal em adultos é:**
- Secnidazol
 - Metronidazol
 - Tinidazol
 - Teclozam

40) O esôfago de Barrett é observado em 10% a 15 % dos indivíduos com sintomas crônicos de refluxo quando submetidos à endoscopia digestiva alta. Afeta primariamente indivíduos do sexo masculino, de raça branca, com idade superior a 40 anos. Assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Casos de displasia de alto grau devem ter o diagnóstico confirmado por outro patologista, estando indicada a ressecção esofágica. Quando eventualmente o paciente não tenha sido operado, o acompanhamento sugerido deve ser a cada três meses.
- b) Nos casos em que não foi observada displasia, o seguimento deve ser realizado por meio de exame endoscópico e biópsias seriadas a cada 24 meses.
- c) Pacientes com displasia de baixo grau displasia devem ter o acompanhamento realizado a cada 12 meses.
- d) Em função do risco maior do desenvolvimento de adenocarcinoma esofágico, que varia de 0,2% a 2,1% ao ano, em pacientes sem displasia, e incidência 30 a 125 vezes maior que a da população em geral, os pacientes com esôfago de Barrett devem ser cuidadosamente acompanhados, o que lhes permite melhor prognóstico.

41) A doença de Wilson ou degeneração hepatolenticular é uma doença hereditária autossômica recessiva cuja principal característica é o acúmulo tóxico de cobre nos tecidos, principalmente cérebro e fígado, o que leva o portador a manifestar sintomas neuropsiquiátricos e de doença hepática. Considerando-se a Doença de Wilson como uma hepatopatia crônica, podemos afirmar que:

- a) O diagnóstico é feito com ceruloplasmina baixa, Anel de Kayser-Fleischer é visto quando não há manifestações neurológicas, cobre urinário baixo.
- b) O diagnóstico é feito com ceruloplasmina normal, Anel de Kayser-Fleischer é visto quando há manifestações neurológicas, cobre urinário baixo.
- c) O diagnóstico é feito com ceruloplasmina baixa, Anel de Kayser-Fleischer é visto quando há manifestações neurológicas, cobre urinário alto.
- d) O diagnóstico é feito com ceruloplasmina alta, Anel de Kayser-Fleischer é visto quando há manifestações neurológicas, cobre urinário baixo.

42) *Helicobacter pylori* é uma espécie de bactéria que infecta a mucosa do estômago humano. Muitas úlceras pépticas, alguns tipos de gastrite e de cancro do estômago são causados pela infecção por esse agente, apesar de a maioria dos humanos infectados nunca chegar a manifestar qualquer tipo de sintomatologia e/ou complicação relacionada com a bactéria. No terceiro consenso de estudo para *Helicobacter pylori*, considera-se, como correto :

- a) Segunda linha de tratamento: omeprazol 20mg, amoxicilina 1g, claritromicina 500mg, todos, duas vezes ao dia.
- b) Primeira linha de tratamento: lansoprazol 30mg, amoxicilina 1g, claritromicina 500mg, todos, duas vezes ao dia.
- c) Terceira linha de tratamento: lansoprazol 30mg, levofloxacino 500mg, furazolidona 400mg, todos, duas vezes ao dia.
- d) Quarta linha de tratamento: esomeprazol 40mg, furazolidona 400mg, claritromicina 500mg, todos, duas vezes ao dia.

43) Comparando-se as doenças de Crohn (DC) e retocolite ulcerativa (RCU), pode-se afirmar que :

- a) A deficiência de vitamina B12 é mais comum na DC
- b) Osteoporose é mais comum na RCU
- c) Fissuras e fístulas perianais são mais comuns na RCU
- d) Úlceras orais são menos frequentes na DC.

44) Comparando-se os achados clínicos e laboratoriais da cólica biliar (CB) e da colecistite calculosa aguda (CCA), é **incorreto** afirmar:

- a) A presença de cálculos e de espessamento da parede da vesícula ocorre tanto na CB como na CCA.
- b) Febre em geral é ausente na CB e presente na CCA.
- c) Leucocitose em geral é ausente na CB e presente na CCA.
- d) A dor à palpação abdominal costuma ser mais intensa na CCA que na CB.

45) As esofagites infecciosas ocorrem principalmente em pacientes imunodeprimidos. *Candida albicans*, herpes vírus e citomegalovírus (CMV) são os principais patógenos. Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A esofagite herpética é uma doença frequentemente descrita em indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo raros os casos documentados em indivíduos imunocompetentes. Os indivíduos do sexo feminino são mais frequentemente afetados.
- b) A esofagite causada pelo CMV é considerada o grande diagnóstico diferencial da esofagite herpética, pois também se associa a estados de imunossupressão.
- c) A dosagem para o tratamento da esofagite por CMV com ganciclovir geralmente é de 5mg/kg, duas vezes por dia, por 14 a 21 dias (dependendo da resposta clínica). O tratamento da esofagite herpética com aciclovir acelera a resolução sintomática e limita a gravidade da infecção.
- d) Embora a *Candida albicans* seja o principal agente etiológico da esofagite fúngica, outras espécies como *C. tropicalis*, *C. krusei* e *C. stellatoidea* têm sido implicadas como agentes etiológicos.

46) O diagnóstico laboratorial da estrogiloidíase deve levar em conta que os pacientes infectados por esse nematódeo, em vez de ovos, eliminam larvas em suas fezes. É necessário, ainda, considerar que o ritmo de eliminação fecal das larvas não é regular, variando a cada dia a quantidade de larvas de *S. stercoralis* presentes nas fezes de um mesmo paciente. Quanto ao tratamento de estrogiloidíase deve-se considerar **incorreto** que:

- a) Na infecção habitual utiliza-se Cambendazol na dose de 5 mg/kg, dose única.
- b) Na infecção habitual utiliza-se Tiabendazol na dose de 25 mg/kg, duas vezes ao dia, durante dois dias, sem ultrapassar 3 g cada dia.
- c) Na hiperinfecção utiliza-se Cambendazol na dose de 5 mg/kg, semanalmente, por 4 semanas.
- d) O tiabendazol deve ser utilizado na dose de 5 mg/kg, duas vezes ao dia por sete dias, ou 500 mg/dia por 30 dias.

47) A endoscopia digestiva experimentou grande desenvolvimento nos últimos anos, seja em termos técnicos (aparelhagem e acessórios) como em possibilidades de aplicações diagnósticas e terapêuticas, como por exemplo a eco-endoscopia, a colocação de próteses coledocianas, de esôfago e outras mais. Este desenvolvimento levou, então, à realização de procedimentos mais complexos, em pacientes com mais comorbidades e com idade mais avançada; ocorre, também, tendência a maior duração dos procedimentos. Sobre sedação em endoscopia digestiva alta podemos considerar **incorreto** que:

- a) Os opióides se ligam a receptores específicos no sistema nervoso central, aumentam o limiar de dor e alteram a percepção da dor, sendo um exemplo o fentanil.
- b) Benzodiazepínicos induzem relaxamento do paciente, facilitando o procedimento. Podem causar depressão respiratória significativa, principalmente se utilizados em conjunto com opióides.
- c) Droperidol é um neuroleptico com efeito antiemético, ansiolítico, sedativo forte e bloqueador alfa-adrenérgico. Está associado ao desenvolvimento de arritmias cardíacas.
- d) Propofol causa depressão respiratória e diminuição do tônus das vias aéreas, com diminuição da resistência à ventilação. Pode causar apneia. Não tem efeito amnésico.

48) A síndrome do cólon irritable (ou síndrome do intestino irritable) ou doença intestinal funcional, abreviado em português como SCI, SII ou SIR e, em inglês, como IBS (irritable bowel syndrome) é uma doença funcional crônica, ou seja, não há lesão orgânica presente no intestino, mas causa grande desconforto nas pessoas que a apresentam. A diarreia que acontece na Síndrome do Intestino Irritável pode ser tratada com:

- a) Loperamida.
- b) Prebióticos.
- c) Produtos de psyllium.
- d) Antiespasmódicos.

49) O câncer de esôfago também é conhecido como câncer esofágico ou neoplasia do esôfago e existem vários subtipos desse câncer. O tipo adenocarcinoma representa de 50% a 80% de toda a incidência de câncer de esôfago e surge a partir de células glandulares que estão presentes na junção do esôfago e do estômago. Há também o tipo de câncer de células escamosas, que surge a partir de células que revestem a parte superior do esôfago. Os fatores de risco para câncer de esôfago, não incluem:

- a) Tabagismo, etilismo, esôfago de Barrett e deficiências nutricionais.
- b) Etilismo, esôfago de Barrett, papilomavirus humano e acalasia.
- c) Condições de higiene oral ruins, uso crônico de bebidas geladas e tabagismo.
- d) Lesão cáustica do esôfago, ingestão de nitrosamidas e tabagismo.

50) O uso crônico do álcool predispõe ao surgimento de neoplasia de esôfago por diferentes mecanismos, entre eles o único que não é verdadeiro é:

- a) Lesão da mucosa pelo álcool, favorecendo maior absorção de carcinógenos.
- b) Indução de enzimas microsossomais, entre elas o citocromo P-450, e ativação metabólica dos carcinógenos.
- c) Mutação do citocromo P-450, secundária a ação dos carcinógenos intrínsecos do álcool.
- d) Cofator nas deficiências nutricionais presentes no etilista pesado, as quais agem de modo sinérgico com outros fatores de risco para propiciar o aparecimento do câncer esofágico.