

HUPAA-UFAL – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

CONCURSO PÚBLICO
Nº 010/2014

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Médico - Hepatologia

CARGO: MÉDICO – HEPATOLOGIA

Texto para responder às questões de **01** a **05**.

O fumo em lugares fechados

Incrível como esse tema ainda gera discussões acaloradas. Como é possível considerar a proibição de fumar, nos lugares em que outras pessoas respiram, uma afronta à liberdade individual?

As evidências científicas de que o fumante passivo também fuma são tantas e tão contundentes, que os defensores do direito de encher de fumaça bares, restaurantes e demais espaços públicos só podem fazê-lo por duas razões: ignorância ou interesse financeiro. Sinceramente, não consigo imaginar terceira alternativa.

Vamos começar pela ignorância. Num país de baixos níveis de escolaridade como o nosso, nem todos têm acesso a conhecimentos básicos. A fumaça expelida dos pulmões fumantes contém, em média, um sétimo das substâncias voláteis e particuladas do total inalado. Já aquela liberada a partir da ponta acesa contém substâncias tóxicas em concentrações bem maiores: três vezes mais nicotina, três a oito vezes mais monóxido de carbono, 47 vezes mais amônia, quatro vezes mais benzopireno e 52 vezes mais DNPB (estes dois, cancerígenos potentes).

Por serem de tamanho menor, as partículas que se desprendem da ponta acesa, produzidas durante 96% do tempo em que um cigarro é consumido, penetram com mais facilidade nos alvéolos pulmonares.

Depois de uma manhã de trabalho num escritório em que várias pessoas fumam, a concentração de nicotina no sangue de um abstêmio pode atingir os níveis de quem tivesse fumado três a cinco cigarros. Empregados de bares e restaurantes, que passam seis horas em ambientes carregados de fumaça, chegam a ter concentrações sanguíneas de nicotina equivalentes a de quem fumou cinco ou mais cigarros.

Mulheres gestantes expostas à poluição do fumo, em casa ou no trabalho, apresentam nicotina não apenas na corrente sanguínea, mas no líquido amniótico e no cordão umbilical do bebê.

[...]

Agora, vamos ao interesse pessoal dos que entendem que proibir a poluição ambiental causada pelo fumo é uma interferência do Estado na liberdade individual. Se ainda não foi inventado um método de exaustão capaz de impedir que a fumaça se dissemine pelo ambiente inteiro, esses senhores defendem o indefensável. Liberdade para através de uma ação individual causar mal à coletividade? Não sejamos ridículos.

Os sindicatos dos empregados de bares e restaurantes, que sempre se levantaram contra a proibição, alegando risco de desemprego (fato que não ocorreu em nenhuma cidade do mundo), que medidas tomaram até hoje para proteger seus associados da poluição ambiental em que trabalham? Alguma vez lutaram para que eles recebessem adicional de insalubridade? Para que tivessem um plano de saúde decente?

Não é função do Estado proteger o cidadão do mal que ele causa a si mesmo. Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.

(Dráuzio Varella. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/tabagismo/o-fumo-em-lugares-fechados-3/>. Adaptado.)

01

Considerando as estratégias discursivas escolhidas pelo autor, é correto afirmar que o texto tem por principal objetivo

- A) informar sobre a regulamentação da Lei Antifumo.
- B) explicar, através de dados científicos, os malefícios do tabaco.
- C) inserir práticas contrárias à prática do fumo em locais determinados.
- D) esclarecer a população, com menor escolaridade, acerca dos malefícios do fumo.
- E) argumentar favoravelmente acerca da lei que proíbe o fumo em determinados lugares.

02

De acordo com as ideias apresentadas no texto, é correto afirmar que o autor mostra-se, em relação à liberdade individual,

- A) omissivo.
- B) contrário.
- C) imparcial.
- D) favorável.
- E) implacável.

03

Em “[...] esses senhores defendem o indefensável.” (7º§), o pronome de tratamento indica, do ponto de vista do discurso do autor na defesa de suas ideias,

- A) ironia.
- B) erudição.
- C) admiração.
- D) tratamento respeitoso.
- E) inadequação linguística.

04

Assim como em “[...] *uma afronta à liberdade individual?*” (1º§), o uso do sinal indicativo de crase também é obrigatório em:

- A) Não vendemos à prazo. D) Não me refiro à secretária experiente.
 B) Os marujos não desceram à terra. E) Fui à casa, mas regresssei em pouco tempo.
 C) Refiro-me à sua matrícula no curso.

05

Considerando que alguns elementos são indispensáveis para que a coesão e a coerência textuais sejam mantidas, em relação ao trecho “*Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.*” (9º§), é correto afirmar acerca dos termos destacados que

- A) têm um referente em comum.
 B) os dois fazem referência a “dever”.
 C) fazem referência a termos diferentes.
 D) um poderia ser omitido em função do registro do outro.
 E) o primeiro é exemplo da linguagem culta e o segundo, da coloquial.

Texto para responder às questões de **06 a 10**.

Fumo em lugares fechados será vetado no Brasil

Ministério da Saúde regulamenta regras da Lei Antifumo; fumódromo está proibido.

O Ministério da Saúde anunciou ontem, em função das comemorações do “Dia Mundial sem Tabaco”, as regras do decreto que vai regulamentar a Lei Antifumo, aprovada em 2011. As novas normas preveem a proibição do fumo em locais fechados e de uso coletivo em todo o país, extinguindo, inclusive, os fumódromos. Além disso, veta toda e qualquer propaganda comercial, até mesmo nos pontos de venda. Nesses locais, só será possível a exposição dos produtos acompanhada por mensagens sobre perigos do fumo. O decreto da presidente Dilma Rousseff deverá ser publicado amanhã no Diário Oficial e entrará em vigor 180 dias depois.

O consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos ligados ao fumo está proibido em locais de uso coletivo públicos e privados. Isso inclui *hall* e corredores de condomínios, restaurantes, clubes e até pontos de ônibus, não importa se o ambiente é apenas parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo. Em bares e restaurantes, o fumo só será permitido caso haja ambientes totalmente livres, como mesas na calçada. O consumo continuará livre em vias públicas, residências e áreas ao ar livre. As embalagens deverão ter, em 100% da face posterior e em uma de suas laterais, avisos sobre os danos provocados pelo tabaco. Em 2016, o mesmo deverá ser feito também em 30% da face frontal dos maços.

O Ministério da Saúde informou que os fumantes não serão alvo de fiscalização. Isso recairá sobre os estabelecimentos comerciais. Caso não cumpram a lei, eles podem ser advertidos, multados, interditados ou até ter a autorização para funcionamento cancelada. As multas vão de R\$ 2 mil a R\$ 1,5 milhão. A fiscalização ficará a cargo dos órgãos de vigilância sanitária de estados e municípios. Os responsáveis pelos estabelecimentos poderão, inclusive, chamar a polícia quando o cliente se recusar a apagar o cigarro.

Até hoje, não havia definição sobre o conceito de local coletivo fechado, onde o fumo é proibido. Além disso, atualmente ainda são permitidas a existência de fumódromos e a propaganda nos pontos de venda. A regulamentação iguala as normas para todo o Brasil, e extingue as variações no caso dos estados que possuem suas próprias legislações. No Rio, por exemplo, já existe uma lei rigorosa em vigor desde 2009, muito semelhante à estabelecida pelo governo federal. Há algumas diferenças, como os valores de multas, por exemplo. No estado, elas variam de R\$ 3.933 a R\$ 38 mil.

– A Lei Antifumo é um grande avanço. O decreto é fundamental para que possamos continuar enfrentando o tabaco como problema de saúde pública – disse o ministro da Saúde, Arthur Chioro, acrescentando que o propósito não é criminalizar o fumante nem tornar sua vida um inferno. – O tabaco faz mal. Mas é uma droga legal e as pessoas têm direito de usar.

(O Globo, 01 de junho de 2014.)

06

Acerca da construção linguística do título do texto, é correto afirmar que é um exemplo de

- A) voz passiva, com destaque para o agente da ação.
 B) voz passiva, com destaque para o sujeito paciente.
 C) voz ativa, em que o sujeito é também o agente da ação.
 D) voz ativa, pois o sujeito tem destaque na escolha discursiva.
 E) voz passiva sintética, em que o sujeito tem destaque no discurso.

12

Um turista, ao chegar a uma determinada cidade, pretende escolher 5 atrações turísticas para visitar. Considere que dentre as 9 atrações disponíveis para visitação, 4 sejam gratuitas e as demais, pagas. De quantas maneiras esse turista poderá fazer a escolha das atrações, sendo que pelo menos 2 delas devam ser gratuitas?

- A) 105. B) 120. C) 148. D) 180. E) 225.

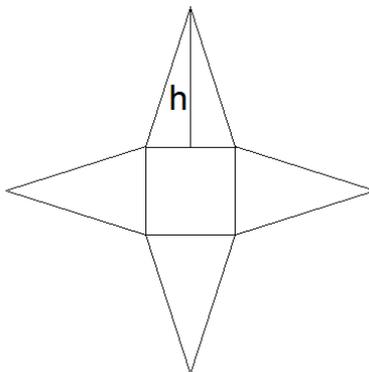
13

O segundo, o quarto e o sexto termos de uma progressão aritmética são, respectivamente: $2a + 5$, $6a + 3$ e $9a + 7$. Sobre essa seq ncia,   correto afirmar que

- A) a razão   9. D) o primeiro termo   8.
 B) o valor de a   ímpar. E) a soma dos dois primeiros termos   21.
 C) o quinto termo   50.

14

O quadrado no centro da figura tem lado cuja medida corresponde a dois terços da altura h de um dos triângulos.



A  rea de toda figura   dada por

- A) $\frac{8h^2}{3}$. B) $\frac{13h^2}{4}$. C) $\frac{16h^2}{9}$. D) $\frac{17h^2}{11}$. E) $\frac{19h^2}{12}$.

15

Mário come u a praticar um novo jogo que adquiriu para seu vídeo-game. Considere que a cada partida ele conseguiu melhorar sua pontua o, equivalendo sempre a 15 pontos a menos que o dobro marcado na partida anterior. Se na quinta partida ele marcou 3.791 pontos, então, a soma dos algarismos da quantidade de pontos adquiridos na primeira partida foi igual a

- A) 4. B) 5. C) 7. D) 8. E) 10.

LEGISLA O APLICADA   EBSERH

16

O Conselho Consultivo   o órgão permanente da EBSERH que tem a finalidade de oferecer consultoria e apoio   Diretoria Executiva e ao Conselho de Administra o, além de avaliar e fazer sugestões em rela o ao papel social da EBSERH, de acordo com seus objetivos específicos na sociedade. Diante do exposto, analise.

- I. Os membros do Conselho Consultivo serão indicados, trimestralmente, pelos respectivos órgãos ou entidades, e designados pelo Ministro de Estado da Educa o, sendo sua investidura feita mediante registro na ata da primeira reunião de que participarem.
- II. A atua o de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo não será remunerada e será considerada como fun o socialmente relevante, assegurada a indeniza o das despesas com locomo o, estadia e alimenta o necessárias ao desempenho da fun o.
- III. O Conselho Consultivo reunir-se-  extraordinariamente pelo menos uma vez por ano e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou por solicita o do Conselho de Administra o, ou a pedido de um terço dos seus membros.

Está( o) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- A) I. B) II. C) I e II. D) I e III. E) II e III.

17

O Conselho Fiscal, como órgão permanente da EBSEERH, é composto por três membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação. Compete ao Conselho Fiscal, EXCETO:

- A) Analisar, ao menos trimestralmente, o balancete e demais demonstrações financeiras, elaboradas periodicamente pela EBSEERH.
- B) Fiscalizar, por qualquer de seus membros, os atos dos administradores da EBSEERH e verificar o cumprimento de seus deveres legais, estatutários e regimentais.
- C) Acompanhar a execução patrimonial, financeira e orçamentária, podendo examinar livros e quaisquer outros documentos e requisitar informações para essa finalidade.
- D) Opinar a respeito das linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEERH, indicando propostas de melhoria ao Conselho de Administração e à Diretoria Executiva.
- E) Denunciar, por qualquer de seus membros, erros, fraudes ou crimes que identificarem no âmbito da EBSEERH, e propor providências corretivas e saneadoras para o que for identificado.

18

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH) é empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A EBSEERH fica autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.
- B) Os contratos temporários de emprego poderão ser prorrogados duas vezes, desde que a soma dos dois períodos não ultrapasse cinco anos.
- C) Fica a EBSEERH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado.
- D) A partir da assinatura do contrato entre a EBSEERH e a instituição de ensino superior, a EBSEERH disporá de prazo de até um ano para reativação de leitos e serviços inativos por falta de pessoal.
- E) Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres autorizadas a ceder à EBSEERH, no âmbito e durante a vigência do contrato, bens e direitos necessários à sua execução.

19

A EBSEERH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo, pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Educação. O Presidente e Diretores da EBSEERH serão nomeados dentre brasileiros que satisfaçam os seguintes requisitos:

- A) Brasileiros natos e maiores de trinta e cinco anos.
- B) Brasileiros natos com mais de quinze anos de exercício de função.
- C) Brasileiros maiores de trinta e cinco anos e idoneidade moral e reputação ilibada.
- D) Idoneidade moral e reputação ilibada e com mais de quinze anos de exercício de função.
- E) Idoneidade moral e reputação ilibada; notórios conhecimentos na área de gestão, da atenção hospitalar e do ensino em saúde; e, com mais de dez anos de exercício de função.

20

Sem prejuízo de outras que possam ser criadas, são comissões da EBSEERH a Comissão de Ética e a Comissão de Controle Interno. Com base na afirmativa anterior, é correto afirmar que

- A) os membros da Comissão serão designados pelo Presidente para mandatos não coincidentes de dois anos.
- B) a Comissão, por ato próprio, aprovará seu regulamento interno, incluindo suas competências institucionais.
- C) o presidente da EBSEERH poderá constituir Comissão de Controle Interno, composta por sete membros, sendo um representante da Presidência e um representante de cada Diretoria.
- D) a atuação no âmbito da Comissão de Ética não enseja qualquer remuneração para seus membros e os trabalhos nela desenvolvidos são considerados prestação de relevante serviço privado.
- E) a Comissão de Ética da EBSEERH será vinculada administrativamente à Diretoria, para cumprir plano de trabalho aprovado pela mesma, que proverá o apoio técnico e material para os trabalhos da Comissão.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21

São implicações organizativas do Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- A) Equidade.
- B) Regionalização.
- C) Hierarquização.
- D) Descentralização.
- E) Participação social.

28**Acerca do tratamento da DPOC, analise as afirmativas.**

- I. Anticolinérgicos bloqueiam os receptores muscarínicos, levando à broncoconstrição mediada pela acetilcolina, reduzindo o fluxo aéreo.
- II. Os principais efeitos adversos dos broncodilatadores são taquicardia e tremor, principalmente com apresentação oral e formulações de curta ação.
- III. Os glicocorticoides inalados têm mostrado, em pacientes com doenças mais graves e exacerbações frequentes, redução das exacerbações e melhora da qualidade de vida.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- A) I. B) III. C) I e II. D) I e III. E) II e III.

29**Com base nos tipos de anemia, analise as afirmativas.**

- I. Anemias microcíticas sempre possuem RDW baixo.
- II. Anemias macrocíticas são caracterizadas por possuírem VCM maior que 100 fL.
- III. A anemia ferropriva pode cursar com hemácias microcíticas.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

30**Em relação à suspeita clínica de tireotoxicose, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- () A maioria dos pacientes com tireotoxicose apresenta TSH elevado.
 () Deve ser confirmada por meio da determinação concomitante dos níveis séricos do TSH e hormônios tireoidianos.
 () Níveis elevados da fração livre de tiroxina e/ou T3 confirmam o diagnóstico de tireotoxicose.

A sequência está correta em

- A) V, V, F. B) V, F, V. C) F, V, V. D) V, V, V. E) F, V, F.

31**Acerca dos exames complementares utilizados no contexto de hipertireoidismo, analise as afirmativas.**

- I. A captação de iodo radioativo pode ser útil para diferenciar estados de hipertireoidismo de condições em que há tireotoxicose sem hipertireoidismo.
- II. Nos casos de adenoma hipofisário secretor de TSH, estará presente hipertireoidismo com níveis de TSH normais ou ligeiramente aumentados.
- III. O T4 livre pode estar normal no hipertireoidismo subclínico.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

32**Em relação ao diagnóstico do hipotireoidismo, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- () Os médicos não podem confiar exclusivamente no exame físico para confirmar ou descartar hipotireoidismo.
 () Se o paciente tem achados clínicos e uma probabilidade elevada de hipotireoidismo, são indicados a mensuração de T3, apenas.
 () Sugere-se a determinação de ATPO para definir a presença de autoimunidade da tireoide no hipotireoidismo primário.

A sequência está correta em

- A) F, V, V. B) V, F, V. C) V, V, F. D) V, V, V. E) F, F, F.

33

“A úlcera péptica tem como causa principal a infecção pelo(a) _____, trata-se de uma bactéria _____ tratada primariamente com _____.” Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- A) *H. pylori* / Gram-positiva / amoxicilina D) *Escherichia coli* / Gram-positiva / tetraciclina
 B) *H. pylori* / Gram-negativa / amoxicilina E) *Staphylococcus aureus* / Gram-negativa / tetraciclina
 C) *H. pylori* / Gram-negativa / clindamicina

34

Hipertensão arterial sistêmica é causa de cardiopatia hipertensiva e fator de risco maior para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, as quais se exteriorizam por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal. Em decorrência do comprometimento cardíaco, a hipertensão também leva à insuficiência cardíaca. Sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica, o fármaco contraindicado como monoterapia é o(a)

- A) Enalapril. B) Losartan. C) Hidralazina. D) Clortalidona. E) Alfametildopa.

35

Sobre a cefaleia em salvas, é INCORRETO afirmar que

- A) a dor é unilateral.
B) dura entre 15 minutos a 2 horas, se não tratada.
C) pode estar associada a edema palpebral ipsilateral.
D) o tratamento inicial é feito com oxigênio a 100% em cateter nasal.
E) deve-se usar triptanos para o tratamento agudo da cefaleia em salvas.

36

A hepatite alcoólica (HA), como qualquer outra forma de hepatite, cursa com achados clínicos e laboratoriais clássicos da síndrome hepatocelular: anorexia, hepatomegalia dolorosa, icterícia, elevação de BD e transaminases etc. Qual o valor da relação AST/ALT classicamente encontrada na hepatite alcoólica?

- A) AST/ALT > 0,5. D) AST/ALT > 1,5.
B) AST/ALT > 1,0. E) AST/ALT > 2,0.
C) AST/ALT > 1,25.

37

Como ocorre com a hepatite viral e com a hepatite medicamentosa, a hepatite alcoólica tem amplo espectro clínico, variando de formas totalmente assintomáticas a quadros fulminantes. Laboratorialmente são importantes a presença de anemia macrocítica, leucocitose, hiperbilirrubinemia variável, transaminases caracteristicamente pouco elevadas (geralmente < 400) e com predomínio da AST sobre a ALT. O predomínio do aumento da AST sobre a ALT se deve à deficiência de vitamina

- A) B3 (niacina). D) B2 (riboflavina).
B) B7 (biotina). E) B12 (cobalamina).
C) B6 (piridoxina).

38

O paracetamol é um analgésico e antipirético e é um exemplo clássico de hepatotóxina intrínseca que provoca necrose hepatocitária e insuficiência hepática aguda, frequentemente associada à insuficiência renal. Assinale a alternativa INCORRETA acerca da hepatite induzida por paracetamol.

- A) Nas primeiras horas, o paciente apresenta náusea, vômito e diarreia.
B) Em geral, ocorre lesão hepática significativa com doses acima de 10 a 15g.
C) O tratamento deve ser iniciado nas primeiras 8h, sendo efetivo até 24-36h.
D) Na histologia hepática, encontra-se lesão hepatocelular com necrose periportal.
E) Após 24-48h há aumento das aminotransferases que podem chegar a valores > 5.000 UI/L.

39

A hepatite autoimune (HAI) é uma doença necroinflamatória crônica do fígado, cujos agentes desencadeantes ainda não estão estabelecidos. A fisiopatogenia da doença é pouco conhecida; provavelmente, decorrente da interação entre predisposição genética e agente desencadeador externo (infecciosos, drogas ou toxinas). O *background* genético afeta a ocorrência, o quadro clínico e a resposta terapêutica. Quando tratada, a sobrevida é de 80-90%. Formas mais graves podem ter uma mortalidade de até 40% em 6 meses. São fatores associados a uma pior progressão da doença, EXCETO:

- A) Paciente com HLA – DR4.
B) Hipergamaglobulinemia e hipoalbuminemia.
C) Histologia com necrose em ponte ou colapso multilobar.
D) Bilirrubinas que não caem após 2 semanas de tratamento.
E) Aumento das aminotransferases maior que 10 vezes o limite superior da normalidade.

40

A hepatite autoimune (HAI) não apresenta características patognomônicas e não tem marcadores com sensibilidade e especificidade suficientes para definir o seu diagnóstico isoladamente. Apesar da positividade dos autoanticorpos ser importante para o diagnóstico e classificação da doença, ela pode estar presente em outras doenças hepáticas, infecciosas e reumatológicas, e ausente em até 10% dos casos. Assim sendo, o diagnóstico definitivo é feito mediante a combinação de achados clínicos, laboratoriais e histológicos, com exclusão de outras causas de doença hepática. São fatores na prática clínica que falam a favor de HAI, EXCETO:

- A) Sexo feminino.
- B) Hipergamaglobulinemia.
- C) Elevação predominante de fosfatase alcalina.
- D) Elevação predominante de aminotransferase.
- E) Presença de autoanticorpos e outras doenças autoimunes.

41

“Homem, 35 anos, procurou o ambulatório de cirurgia trazendo uma ultrassonografia que demonstra lesão polipoide de 6 mm na vesícula biliar. Quando questionado sobre sintomatologia, referiu apenas queixas dispépticas de longa data, já em acompanhamento com gastroenterologista. Nega febre, perda de peso ou qualquer outro sintoma associado.” Qual a conduta mais adequada nessa situação?

- A) Uso de procinéticos.
- B) Vigilância clínica e ecográfica a cada 1 ano.
- C) Vigilância clínica e ecográfica a cada seis meses.
- D) Indicação de uma colecistectomia convencional.
- E) Indicação de uma colecistectomia laparoscópica.

42

A neoplasia de vesícula biliar é uma doença relativamente rara, apesar de ser o tumor mais frequente do trato biliar e o quinto mais frequente do trato gastrointestinal. Apresenta uma alta taxa de mortalidade, pois, na maioria das vezes, o paciente apresenta sintomas inespecíficos e já se encontra em estádios mais avançados. A maior incidência de neoplasia maligna de vesícula biliar ocorre em mulheres acima dos 65 anos. Apresenta, ainda, uma grande variação étnica, sendo que, populações de países como Chile, Bolívia, México, além de índios americanos possuem uma elevada mortalidade por esta moléstia. Qual o padrão histológico mais frequente do carcinoma de vesícula biliar?

- A) Adenocarcinoma.
- B) Carcinoma anaplásico.
- C) Carcinoma indiferenciado.
- D) Carcinoma adenoescamoso.
- E) Carcinoma de células escamosas.

43

“Paciente, 23 anos, procura o ambulatório de neurologia com quadro de distúrbios do movimento, principalmente, distonia, incoordenação e tremor. Nega alterações sensoriais e fraqueza muscular e tais informações são confirmadas ao exame físico. O médico, então, o encaminha para oftalmologista do serviço que identificou anéis de *Kayser-Fleischer* na córnea.” Qual o provável diagnóstico desse paciente?

- A) Tirosinemia.
- B) Acromegalia.
- C) Galactosemia.
- D) Hemocromatose.
- E) Doença de *Wilson*.

44

É denominado pólipos vesicular quando uma lesão projeta-se da parede vesicular para o interior da vesícula biliar. O diagnóstico de pólipos vesicular aumentou muito devido ao elevado uso da ultrassonografia abdominal. São diagnosticados em cerca de 5% da população, em geral. O significado das lesões polipoides da vesícula biliar não é muito entendido pela maioria dos médicos e, por isso a conduta nessas lesões é controversa. Conclui-se que o tratamento cirúrgico dos pólipos vesiculares é a colecistectomia e só deve ser realizado quando algumas condições estão presentes. São condições em que o tratamento cirúrgico do pólipos vesicular está indicado, EXCETO:

- A) Clínica relacionada ao pólipo.
- B) Idade do doente superior a 30 anos.
- C) Pólipos de diâmetro superior a 10 mm.
- D) Pólipos localizados no infundíbulo da vesícula.
- E) Crescimento do pólipo em um curto espaço de tempo.

45

O prognóstico da hepatite alcoólica é muito variável: a mortalidade imediata pode variar de zero, em casos assintomáticos ou com sintomas leves, a mais de 80%, quando apenas casos graves são incluídos no estudo. São dados clínicos e laboratoriais indicativos de mau prognóstico imediato, EXCETO:

- A) Encefalopatia.
- B) Insuficiência renal.
- C) Relação AST/ALT > 2,0.
- D) Hemorragia digestiva.
- E) Atividade de protrombina baixa.

46

A síndrome hepatorenal (SHR) se caracteriza por uma insuficiência renal aguda que ocorre em 10% dos pacientes com cirrose hepática avançada. Caracteristicamente, o parênquima renal está intacto e a perda progressiva de sua função está associada a vasoconstrição renal exarcebada, que ocorre em resposta à vasodilatação esplâncnica desenvolvida nos quadros hepáticos. Existem critérios diagnósticos para SHR que foram definidos pelo *International Ascites Club*. São critérios diagnósticos para a SHR, EXCETO:

- A) Creatinina sérica > 1,5 mg/dl.
- B) Hematúria > 50 hemácias/campo de maior aumento e proteinúria > 500 mg/dia.
- C) Doença hepática aguda ou crônica com insuficiência hepática avançada e hipertensão portal.
- D) Ausência de sinal ultrassonográfico sugestivo de obstrução ou doença parenquimatosa renal.
- E) Ausência de melhora da creatinina sérica após pelo menos dois dias de retirada de diurético e expansão volêmica com albumina.

47

Denomina-se ascite ao acúmulo de líquido livre de origem patológica na cavidade peritoneal. Embora a origem do líquido que se acumula na cavidade peritoneal possa variar (plasma, bile, sangue, suco pancreático, líquido intestinal, linfa, urina etc.), a grande maioria das ascites tem como causa a cirrose hepática. Gradiente soro-ascite de albumina (GSAA): o GSAA mede indiretamente a pressão portal, identificando a presença de hipertensão portal. Este índice substituiu o conceito antigo de exsudato/transudato baseado em proteína. Deve-se ter o cuidado de colher a albumina do líquido e do sangue no mesmo dia. São causas de ascite com gradiente de albumina ≥ 1.1 g/dl, EXCETO:

- A) Cirrose hepática.
- B) Hepatite alcoólica.
- C) Esteatose na gravidez.
- D) Peritonite tuberculosa.
- E) Síndrome de *Budd-Chiari*.

48

“A infecção da ascite se constitui em uma das mais frequentes infecções que acomete o paciente cirrótico, estando associada à alta morbimortalidade. Pode ocorrer secundariamente a uma fonte intra-abdominal de infecção, havendo, nesta situação, uma contagem de leucócitos polimorfonucleares (PMN) _____ e cultura da ascite _____: peritonite bacteriana secundária (PBS) ou mais comumente na ausência de infecção intra-abdominal: Peritonite bacteriana espontânea (PBE). Para o diagnóstico de PBE há a necessidade de uma contagem PMN _____, independente do resultado da cultura.” Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- A) > 250 células/ml / positiva / > 250 células/ml
- B) < 250 células/ml / positiva / > 250 células/ml
- C) < 250 células/ml / negativa / > 250 células/ml
- D) > 250 células/ml / negativa / < 250 células/ml
- E) > 250 células/ml / indeterminada / < 250 células/ml

49

A peritonite bacteriana espontânea ocorre em 30% dos cirróticos com ascite e, neste grupo, apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Os fatores predisponentes incluem a diminuição da defesa imunológica encontrada no homem nas fases avançadas da cirrose, o supercrescimento da flora intestinal e a translocação bacteriana da luz dos intestinos aos linfonodos mesentéricos. As manifestações clínicas variam de graves a leves ou ausentes, sendo sempre necessária a análise do líquido ascítico. Qual a droga antimicrobiana recomendada para o tratamento da peritonite bacteriana?

- A) Amicacina.
- B) Cefotaxima.
- C) Vancomicina.
- D) Ciprofloxacino.
- E) Amoxicilina clavulanato.

50

São inúmeros os fármacos utilizados na prática clínica que tem sido implicados na etiopatogenia de lesões hepáticas, cuja tradução mais frequente se refere a alterações bioquímicas, transitórias ou persistentes. Os hepatócitos (lesão hepatocelular), o fluxo biliar (lesão colestática) e as estruturas vasculares podem ser acometidos em combinações variáveis. São drogas que têm como principal padrão de acometimento a lesão hepatocelular, EXCETO:

- A) Halotano. B) Fenitoína. C) Isoniazida. D) Rifampicina. E) Paracetamol.

INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitida, durante a realização das provas, a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não é permitido que o candidato ingresse na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipad*, *ipod*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, calculadora, câmera fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo etc.
3. Durante a prova, o candidato não deve levantar-se, comunicar-se com outros candidatos e fumar.
4. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento do Cartão de Respostas (Gabarito).
5. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
6. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha. Leia-o atentamente.
7. **As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas (A a E) e uma única resposta correta.**
8. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecido estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
9. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
10. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização, contudo, não poderá levar consigo o Caderno de Provas, sendo permitida essa conduta apenas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos. Caso o candidato insista em sair do local de aplicação das provas, deverá assinar um termo desistindo do Concurso Público e, caso se negue, deverá ser lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo fiscal da sala e pelo Coordenador da Unidade.

RESULTADOS E RECURSOS

- As provas aplicadas, assim como os gabaritos preliminares das provas objetivas serão divulgados na *Internet*, no site **www.idecan.org.br**, a partir das 16h00min do dia subsequente ao da realização das provas.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de **02 (dois) dias úteis**, a partir do dia subsequente à divulgação, em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Concurso Público no site **www.idecan.org.br**.
- A interposição de recursos poderá ser feita **via Internet**, através do **Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos**, com acesso pelo candidato ao fornecer dados referentes à sua inscrição apenas no prazo recursal, ao **IDECAN**, conforme disposições contidas no site **www.idecan.org.br**, no *link* correspondente ao Concurso Público.