

**Concurso Público**

REF. EDITAL Nº 02

NÍVEL SUPERIOR - MANHÃ**Cargo****MÉDICO - GASTROENTEROLOGIA**

Nome do Candidato _____

Inscrição _____

ATENÇÃO

O Caderno de questões possui 50 (cinquenta) questões objetivas, numeradas sequencialmente, de acordo com o exposto no quadro a seguir:

MATÉRIA	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Raciocínio Lógico e Matemático	11 a 15
Legislação Aplicada à EBSERH	16 a 20
Legislação Aplicada ao SUS	21 a 25
Conhecimentos Específicos	26 a 50

**INSTRUÇÕES**

1. Na sua Folha de Respostas, confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração, e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu. Preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. Qualquer divergência comunique ao fiscal.
2. O único documento válido para avaliação da prova é a Folha de Respostas. Só é permitido o uso de caneta esferográfica **transparente** de cor azul ou preta para o preenchimento da Folha de Respostas, que deve ser realizado da seguinte maneira: ■
3. O prazo de realização da prova é de 4 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas. Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação. A retirada da sala de prova dos 3 (três) últimos candidatos só ocorrerá conjuntamente.
4. Ao término de sua prova, comunique ao fiscal, devolvendo-lhe a Folha de Respostas devidamente preenchida e assinada. O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões, desde que aguarde em sala o término da aplicação.
5. As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no site do Instituto AOCP - www.institutoaocp.org.br - no dia posterior à aplicação da prova.
6. Implicará na eliminação do candidato, caso, durante a realização das provas, qualquer equipamento eletrônico venha emitir ruídos, mesmo que devidamente acondicionado no **envelope de guarda de pertences**. O NÃO cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas, incorrerá na eliminação do candidato.

-----(destaque aqui)-----

FOLHA PARA ANOTAÇÃO DAS RESPOSTAS DO CANDIDATO

Questão	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Resp.																										

Questão	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
Resp.																										

O gabarito oficial preliminar e o caderno de questões da prova objetiva estarão disponíveis no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br no dia seguinte à aplicação da prova.

Para coibir falsificações, remédios devem ganhar “RG” até o final de 2016

Débora Nogueira - Do UOL - 23/07/2015

A caixinha de remédio como você conhece deve mudar em breve. A partir do final de 2016, deve começar a valer a lei de rastreabilidade dos medicamentos, que determina que cada caixinha será rastreável a partir de um código 2D (em duas dimensões). Estima-se que um a cada cinco medicamentos vendidos no Brasil seja falsificado, segundo a OMS.

Essa espécie de “RG dos remédios” servirá para que as agências regulatórias como a Anvisa possam saber o caminho que um medicamento faz, desde o momento da fabricação até a comercialização. O consumidor também terá parte nisso: será possível verificar a partir do código da caixa se o remédio é verdadeiro. As indústrias farmacêuticas que operam no Brasil devem ter três lotes testes rastreáveis até dezembro de 2015 e todo o sistema implantado até dezembro de 2016.

Porém, há uma disputa em jogo que pode levar o prazo de adequação para só depois de 2025. As informações sobre o consumo de medicamentos de todos os brasileiros, e portanto as informações de demanda e vendas, são muito valiosas.

Hoje, a indústria farmacêutica gasta um grande valor para obter informações sobre a venda de remédios para poder definir estratégias de marketing e a atuação dos representantes de laboratórios junto aos médicos (que podem até ganhar dinheiro e viagens pelo número de prescrições). Existem empresas que pagam farmácias para obter dados de médicos, números de vendas etc. e, então, os vendem à indústria.

Com a lei, aprovada em 2009, toda essa informação seria passada para o governo. Mas a regulamentação feita pela Anvisa em 2013 não explicita como seriam armazenadas essas informações e quem teria acesso a elas. Apenas fica determinado que a indústria é responsável pela segurança da cadeia desde a saída da fábrica até chegar ao consumidor final.

As redes de drogarias e farmácias, representadas pela Abrafarma (Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias), criticam o fato das farmácias terem de reportar cada venda às farmacêuticas. Com a lei da rastreabilidade, cada modificação de lugar do medicamento (da fábrica para a farmácia

e farmácia para o consumidor) deve ser informada. “Isto é um verdadeiro absurdo contra a privacidade da informação prevista na Constituição. Com todas essas informações à mão, fabricantes poderão alijar empresas, manipular preços e dominar a concorrência”, afirmou o presidente executivo da Abrafarma, Sérgio Mena Barreto, em nota.

Além disso, as redes de farmácias pedem um prazo maior. “Mais de 180 mil estabelecimentos - entre farmácias, hospitais e postos de saúde - terão de se adequar tecnologicamente. Será uma complexa operação logística”, disse.

Há um projeto de lei em tramitação no Senado que pede alterações no envio de informações sobre os medicamentos e propõe um prazo maior para adequação. No projeto, do senador Humberto Costa (PT), é proposto que cada membro da cadeia tenha seu próprio banco de dados, acessível pelo Sistema Nacional de Controle de Medicamentos -- para que o governo federal construa seu próprio banco de dados para armazenar e consultar todas as movimentações dos medicamentos. Junto a essa demanda, o senador pede mais 10 anos após a aprovação da lei para que todos se adequem, ou seja, o rastreamento só passaria a valer a partir de 2025. O senador afirmou que o prazo de dez anos pode não ser necessário e que o projeto de lei pode ser modificado antes de ser colocado em votação.

A Interfarma (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa), que reúne 55 empresas farmacêuticas que respondem por mais de 50% dos medicamentos comercializados no Brasil, afirma estar preparada para se adequar à lei e produzir cerca de 4 bilhões de caixinhas por ano com o código individual para o rastreamento. “Já estamos preparados para cumprir as diretrizes. A lei de rastreabilidade é muito importante não só para evitar a falsificação mas também para aumentar a transparência ao longo da cadeia farmacêutica com o recolhimento correto de tributos e o combate ao roubo de cargas”, afirmou o diretor de assuntos econômicos da Interfarma, Marcelo Liebhardt.

Segundo a Anvisa, a adaptação não deve encarecer o produto final: “a implantação do rastreamento de medicamentos promove um retorno significativo na redução de custos de produção, de controles e gerenciamento de estoques, evitando perdas e impulsionando o processo produtivo e de disponibilização de produtos”.

Texto adaptado. Fonte: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/07/23/remedios-devem-ganhar-rg-ate-o-final-de-2016.htm>

QUESTÃO 01

Assinale a alternativa que corresponde ao tema central do texto.

- (A) Falsificação de medicamentos.
- (B) Lucro arrecadado pela indústria farmacêutica.
- (C) Uso indiscriminado de medicamentos no Brasil.
- (D) Elevado consumo de medicamentos falsificados.
- (E) Implantação de rastreamento de medicamentos.

QUESTÃO 02

De acordo com o texto, é possível afirmar que, com a nova lei,

- (A) somente as caixinhas com o código 2D serão rastreadas.
- (B) em 2016, estará em vigor a lei de rastreabilidade dos medicamentos.
- (C) a Anvisa poderá saber o caminho que um medicamento faz, desde o momento da fabricação até o consumidor final.
- (D) o consumidor não terá qualquer vantagem.
- (E) no Brasil, 2016 será o ano em que o sistema de rastreamento deverá ser implantado.

QUESTÃO 03

Em “Mais de 180 mil estabelecimentos - entre farmácias, hospitais e postos de saúde – terão de se adequar tecnologicamente. Será uma complexa operação logística”, as aspas foram empregadas no texto

- (A) para indicar uma citação.
- (B) para delimitar o título da obra que será publicada.
- (C) para ironizar a situação considerada absurda.
- (D) para expressar uma opinião do autor do texto.
- (E) inadequadamente.

QUESTÃO 04

Em “A caixinha de remédio como você conhece deve mudar em breve”,

- (A) o verbo “conhece” encontra-se conjugado no tempo presente do subjuntivo.
- (B) apesar de, na locução verbal “deve mudar”, o verbo “deve” estar conjugado no tempo presente do indicativo, a ação da mudança deverá acontecer em um tempo futuro.
- (C) o verbo “mudar” na locução verbal “deve mudar” está conjugado no tempo futuro do indicativo.
- (D) os verbos “conhece” e “deve”, apesar de estarem conjugados no tempo presente, remetem a ações futuras.
- (E) o verbo “deve”, na locução verbal “deve mudar”, é um verbo auxiliar que indica possibilidade.

QUESTÃO 05

Em “Estima-se que um a cada cinco medicamentos vendidos no Brasil seja falsificado”,

- (A) “seja falsificado” deveria estar no plural para concordar com “cinco medicamentos”.
- (B) “seja falsificado” está no singular para concordar com “Brasil”.
- (C) “seja falsificado” está no singular para concordar com “um”.
- (D) o verbo “Estima-se” deveria estar no plural, pois o sujeito é indeterminado.
- (E) “vendidos” deveria estar no singular para concordar com “medicamento”, termo que está elíptico após o termo “um”.

QUESTÃO 06

Em “As informações sobre o consumo de medicamentos de todos os brasileiros, e portanto as informações de demanda e vendas, são muito valiosas”,

- (A) a vírgula existente entre “demanda e vendas” e “são muito valiosas” foi empregada inadequadamente, pois não se separa sujeito de verbo.
- (B) o verbo “são” se encontra no plural para concordar com o seu sujeito antecedente “vendas”.
- (C) como o verbo “ser” pode concordar com o predicativo, nesse caso, ele está concordando com “valiosas”.
- (D) a informação que está entre vírgulas apresenta um detalhe referente ao que se apresenta na expressão anterior.
- (E) a informação intercalada entre as vírgulas pode ter sido a causa da concordância inadequada do verbo, que ficou longe e não estabeleceu concordância com o seu sujeito “consumo de medicamentos”.

QUESTÃO 07

Assinale a alternativa cujo “para” em destaque NÃO tem função de introduzir uma ideia de finalidade.

- (A) “a indústria farmacêutica gasta um grande valor para obter informações sobre a venda de remédios”.
- (B) “obter informações sobre a venda de remédios para poder definir estratégias de marketing e a atuação dos representantes de laboratórios...”.
- (C) “é proposto que cada membro da cadeia tenha seu próprio banco de dados (...) para que o governo federal construa seu próprio banco de dados”.
- (D) “Porém, há uma disputa em jogo que pode levar o prazo de adequação para só depois de 2025.”
- (E) “que o governo federal construa seu próprio banco de dados para armazenar e consultar todas as movimentações dos medicamentos.

QUESTÃO 08

Em “Há um projeto de lei em tramitação no Senado que pede alterações no envio de informações sobre os medicamentos e propõe um prazo maior para adequação”, o termo em destaque

- (A) funciona como conjunção integrante.
- (B) retoma o termo antecedente “Senado”.
- (C) remete ao projeto de lei referido anteriormente.
- (D) remete ao termo “tramitação” mencionado anteriormente.
- (E) foi empregado inadequadamente, pois, em seu lugar, deveria ser empregado o termo “qual”.

QUESTÃO 09

Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam dígrafo.

- (A) Paraguai – trato - galho.
- (B) Chave – carro - campeão.
- (C) Chuva – pedra - campeão.
- (D) Passo – chave – trigo.
- (E) Trigo – pedra – Paraguai.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa cuja palavra ou expressão em destaque NÃO tem a função de caracterizar o termo antecedente.

- (A) “terão de se adequar tecnologicamente”.
- (B) “propõe um prazo maior para adequação”.
- (C) “cada membro da cadeia”.
- (D) “55 empresas farmacêuticas”.
- (E) “promove um retorno significativo”.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO**QUESTÃO 11**

A negação de “Todos os candidatos vão passar no concurso” é

- (A) “Existe candidato que não passará no concurso”.
- (B) “Existe apenas um candidato que vai passar no concurso”.
- (C) “Existe apenas um candidato que não vai passar no concurso”.
- (D) “Nenhum candidato vai passar no concurso”.
- (E) “Todos os candidatos não vão passar no concurso”.

QUESTÃO 12

Maria preparou 15 litros de café. Sendo assim, quantas garrafas térmicas de $\frac{3}{5}$ de litros ela poderá encher?

- (A) 9
- (B) 12
- (C) 15
- (D) 20
- (E) 25

QUESTÃO 13

Em um jantar, foram servidas duas opções de carne: boi e frango. Sabe-se que no jantar havia 65 pessoas, das quais 40 comeram carne de boi, 20 comeram carne de frango e 10 não comeram nenhuma das duas carnes. Então, quantas pessoas comeram carne de boi, mas não comeram carne de frango?

- (A) 5
- (B) 15
- (C) 30
- (D) 35
- (E) 45

QUESTÃO 14

Dos 5000 candidatos inscritos para uma prova de concurso, 30% fizeram algum tipo de cursinho particular. Sabendo disso, quantos candidatos não fizeram nenhum tipo de cursinho particular?

- (A) 4000
- (B) 3500
- (C) 3000
- (D) 2500
- (E) 1500

QUESTÃO 15

Na sequência dos números pares iniciada pelo número 14, qual é a soma do terceiro termo com o quinto termo?

- (A) 32
- (B) 36
- (C) 40
- (D) 42
- (E) 48

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH**QUESTÃO 16**

De acordo com o que expressa a Lei 12.550/11, que autorizou a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH), assinale a alternativa correta.

- (A) A EBSEERH é uma empresa pública unipessoal e terá seu capital social integralmente sob a propriedade da União.
- (B) A EBSEERH é uma sociedade pública e terá seu capital social integralmente sob a propriedade da iniciativa privada.
- (C) A EBSEERH é uma empresa privada e terá seu capital social integralmente sob a propriedade da iniciativa privada.
- (D) A EBSEERH é uma sociedade pública e terá seu capital social dividido entre a iniciativa privada e a União, de forma igualitária.
- (E) A EBSEERH é uma sociedade pública e seu capital social poderá ser aberto à iniciativa privada, desde que, ao menos metade, permaneça como propriedade da União.

QUESTÃO 17

De acordo com o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH), aprovado pelo Decreto nº 7.661/11, a EBSEERH sujeitar-se-á ao regime jurídico próprio das empresas

- (A) públicas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários.
- (B) privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários.
- (C) públicas quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, sujeitando-se ao regime jurídico próprio das empresas privadas quanto aos direitos e obrigações trabalhistas e tributárias.

- (D) privadas, exceto quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários.
- (E) públicas, exceto quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários.

QUESTÃO 18

De acordo com o que dispõe o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (aprovado pelo Decreto nº 7.661/11), assinale a alternativa correta.

- (A) A EBSEERH é vinculada ao Ministério da Saúde, portanto, no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH deve observar as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- (B) A EBSEERH é vinculada ao Ministério da Educação e, mesmo quando no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH é dispensada de observar as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- (C) A EBSEERH é vinculada ao Ministério da Previdência Social e, no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- (D) A EBSEERH é vinculada ao Ministério da Fazenda, mas, no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH é vinculada ao Ministério da Saúde.
- (E) A EBSEERH é vinculada ao Ministério da Educação e, no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

QUESTÃO 19

De acordo com as disposições do Regimento Interno da EBSEERH - 2ª revisão, são Órgãos de Administração:

- (A) Conselho Consultivo e Conselho Fiscal.
- (B) Diretoria Executiva, Comissão de Controle Interno e Auditoria Interna.
- (C) Conselho de Administração, Diretoria Executiva e Conselho Consultivo.
- (D) Conselho de Administração, Conselho Consultivo e Conselho Fiscal.
- (E) Diretoria Executiva, Auditoria Interna e Comissão de Ética.

QUESTÃO 20

De acordo com o Regimento Interno da EBSERH - 2ª revisão, designar os componentes da Comissão de Ética da EBSERH, compete ao

- (A) Presidente da República.
- (B) Diretor de Gestão às Pessoas.
- (C) Conselho Fiscal.
- (D) Presidente da EBSERH.
- (E) Ministro de Estado da Educação.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS**QUESTÃO 21**

De acordo com as diretrizes da Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, o Plenário dos Conselhos de Saúde

- (A) se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 10 (dez) dias.
- (B) se reunirá, no mínimo, a cada quatro meses e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.
- (C) se reunirá, no mínimo, uma vez por semana e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.
- (D) se reunirá em todos os finais de semana e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.
- (E) se reunirá, no mínimo, a cada ano e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

QUESTÃO 22

De acordo com o que expressa a Constituição Federal, no que tange a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) As instituições privadas não poderão participar do Sistema Único de Saúde. Somente será possível, segundo diretrizes deste e mediante convênio, participação de entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (B) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, vedada a participação de entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (C) As instituições privadas poderão participar do Sistema Único de Saúde somente de forma subsidiária, quando não houver serviço público disponível, mediante contrato de direito público, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (D) As instituições privadas poderão participar do Sistema Único de Saúde somente de forma subsidiária, quando não houver serviço público disponível, mediante convênio com as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (E) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

QUESTÃO 23

De acordo com as disposições da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica são atribuições

- (A) do Conselho da Saúde, assessorado pelo Ministério de Ciências e Tecnologia.
- (B) do Ministério da Ciência e Tecnologia, assessorado pela Conferência Nacional de Saúde.
- (C) do Ministério da Saúde, assessorado pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (D) do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
- (E) exclusivas do Município, assessorado pela Conferência Nacional de Saúde.

QUESTÃO 24

De acordo com o que expressa a Lei 8.142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) alocados como cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal serão

- (A) destinados, pelo menos sessenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
- (B) destinados, pelo menos sessenta por cento, aos Estados, afetando-se o restante aos Municípios.
- (C) destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
- (D) destinados, pelo menos setenta por cento, aos Estados, afetando-se o restante aos Municípios.
- (E) divididos igualmente.

QUESTÃO 25

De acordo com as definições do Decreto Presidencial nº 7.508/2011, assinale a alternativa correta.

- (A) Portas de Entrada são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- (B) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
- (C) A Conferência Nacional de Saúde, em conjunto com o Poder Legislativo, estabelece as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- (D) O processo de planejamento da saúde será descendente e independente, desde o nível federal até o local, devendo, no entanto, ser ouvidas as respectivas Conferências de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- (E) O Conselho de Saúde é o órgão competente para dispor sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**QUESTÃO 26**

São marcadores sorológicos usados nos casos de colite não classificados na tentativa de fazer o diagnóstico diferencial de retocolite ulcerativa e doença de Crohn:

- (A) calprotectina fecal e transferrina.
- (B) pANCA e ASCA.
- (C) proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação.
- (D) pesquisa de FAN e células LE.
- (E) Ac-transglutaminase IgA e IgG.

QUESTÃO 27

São fatores de risco para o aparecimento de câncer colorretal nos indivíduos portadores de doença inflamatória intestinal, EXCETO

- (A) colite de longa duração.
- (B) envolvimento de todo cólon.
- (C) colangite esclerosante primária.
- (D) intensidade da inflamação histológica e displasias.
- (E) presença de granulomas epitelióides na mucosa intestinal.

QUESTÃO 28

Qual das alternativas a seguir constitui indicação para terapia biológica em pacientes portadores de doença de Crohn?

- (A) Atividade moderada e severa, dependente de corticosteroide oral e refratário ao uso de imunossupressor.
- (B) Apenas para paciente que tem indicação para tratamento cirúrgico.
- (C) Apenas para paciente com atividade severa, com risco para megacólon tóxico.
- (D) Pacientes adultos, maiores de 18 anos, com atividade severa, usuário de corticosteroide e em uso de imunossupressor.
- (E) Está indicada apenas para pacientes que usaram imunossupressor oral por 6 meses ou tiveram efeitos adversos aos mesmos.

QUESTÃO 29

São critérios diagnósticos para a Síndrome do Intestino Irritável, segundo critérios de Roma III:

- (A) dor abdominal frequente, ao menos 6 dias no mês, nos últimos 6 meses, associada com

- diarreia frequente e melhora com a suspensão do leite de vaca.
- (B) dor abdominal associada com alteração do hábito intestinal, ao menos 3 dias/mês, nos últimos 3 meses, podendo melhorar após evacuação, sem associação com o formato das fezes.
 - (C) dor abdominal recorrente, ao menos 3 dias/mês, nos últimos 3 meses, podendo estar associada com a melhora após evacuação, início associado com uma mudança da frequência e/ou consistência das fezes.
 - (D) dor abdominal recorrente, ao menos 3 dias/mês, nos últimos 12 meses, associados com uma mudança da frequência e/ou consistência das fezes, com esforço evacuatório, melhora com a eliminação de gases ou eructação.
 - (E) dor abdominal recorrente, associada com constipação, ou diarreia, ou com alternância de constipação e diarreia, ao menos 6 dias/mês, nos últimos 3 meses.

QUESTÃO 30

Quanto ao tratamento do paciente com diverticulite aguda no estágio Hinchey I, qual das seguintes alternativas é a mais coerente?

- (A) Ambulatorial, com dieta líquida, antibióticos de largo espectro, por 7-10 dias.
- (B) Ambulatorial, com dieta geral, analgésicos, aminossalicilatos e probióticos.
- (C) Ambulatorial, com dieta sem semente, fibras solúveis e mesalazina.
- (D) Hospitalização, jejum oral, hidratação, analgésicos e antibiótico endovenoso.
- (E) Hospitalização, jejum oral, videolaparoscopia para lavagem da cavidade e antibiótico endovenoso.

QUESTÃO 31

Segundo os critérios da American Heart Association, 2005, para o diagnóstico de Síndrome Metabólica, assinale a alternativa correta.

- (A) Glicemia de jejum maior ou igual a 120 mg/dl.
- (B) Triglicérides maior ou igual a 150 mg/dl.
- (C) HDL menor que 30 mg/dl para homens e menor que 40 mg/dl para mulheres.
- (D) Pressão arterial sistólica maior ou igual a 150 mmHg e/ou diastólica maior ou igual a 105 mmHg.
- (E) Circunferência abdominal maior ou igual a 120 cm para homens e maior ou igual a 108 cm em mulheres.

QUESTÃO 32

As alterações da mucosa duodenal constitui o padrão ouro para o diagnóstico da doença celíaca. De acordo com os critérios de Marsh, assinale a alternativa correta.

- (A) Considera o padrão de vilosidades da mucosa intestinal, infiltração de linfócitos intraepiteliais e proliferação das criptas.
- (B) Considera o padrão de vilosidades da mucosa intestinal, infiltração de eosinófilos intraepiteliais e proliferação das criptas.
- (C) Considera o padrão de vilosidades da mucosa intestinal, infiltração de linfócitos intraepiteliais e formação de granulomas epitelióides na mucosa.
- (D) Considera o infiltrado inflamatório linfoplasmocitário da mucosa intestinal, aganglionose da parede e proliferação das criptas.
- (E) Considera o padrão das glândulas da mucosa intestinal, infiltração de linfócitos intraepiteliais e proliferação das vilosidades da mucosa intestinal.

QUESTÃO 33

O diagnóstico da colite pseudomembranosa causada pelo agente *Clostridium difficile* é feito por

- (A) colonoscopia - identificação da colite ulcerativa recoberta por pseudomembranas esbranquiçadas.
- (B) coprocultura - identificação do agente *Clostridium difficile* no crescimento em meio de cultura.
- (C) bacterioscopia - identificação do agente *Clostridium difficile* na pesquisa "a fresco" de amostra de fezes.
- (D) fezes - pesquisa da toxina do *Clostridium difficile* nas fezes.
- (E) sangue - pesquisa da toxina do *Clostridium difficile* nas fezes.

QUESTÃO 34

Qual é a complicação mais frequente das úlceras pépticas gastroduodenais?

- (A) Displasias e neoplasias.
- (B) Perfuração.
- (C) Obstrução.
- (D) Terebração.
- (E) Hemorragia.

QUESTÃO 35

São indicações para realização de endoscopia digestiva alta, EXCETO

- (A) Sintomas de refluxo gastroesofágico persistente ou recorrente, a despeito de tratamento adequado.
- (B) Hemorragia digestiva.
- (C) Úlcera péptica perfurada.
- (D) Dificuldade para deglutição.
- (E) Pré-operatório para cirurgia bariátrica.

QUESTÃO 36

Com relação ao quadro de hemorragia digestiva alta não varicosa, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente deitado com pressão arterial sistólica menor de 90 mmHg, frequência cardíaca maior que 120 b.p.m., relaciona com uma perda sanguínea leve, menor de 1000 ml.
- (B) Pacientes maiores de 60 anos, comorbidades associadas, hematêmese volumosa, hemorragia em pacientes internados, necessidade de hemotransfusão são alguns critérios de alto risco.
- (C) Pacientes com quadro de melena e/ou hematêmese geralmente demonstram a origem topográfica da hemorragia abaixo do ângulo de Treitz.
- (D) O exame endoscópico é o método mais diagnóstico de escolha, com acurácia de mais de 94%. Deve ser realizado o mais precoce possível, no momento da admissão, mesmo antes da reposição volêmica, para estancar a hemorragia.
- (E) Na classificação de Forrest para doença úlcero-péptica sangrante, varia de I a III (Ia, Ib, IIa, IIb, IIc, III), sendo Ia com base limpa e III com hemorragia maciça com sangramento em jato, seguindo essa graduação.

QUESTÃO 37

Segundo diretrizes da American Cancer Society para vigilância e prevenção do câncer colorretal, é correto afirmar que

- (A) em indivíduos de médio risco, idade acima de 50 anos, qualquer gênero, sem outros fatores de risco, o início do rastreamento do câncer colorretal será a partir dos 50 anos de idade, sendo indicado somente o sangue oculto nas fezes por ser de baixo custo.
- (B) quando um indivíduo tem um parente de 1º grau com neoplasia colorretal aos 30 anos de idade, nesse caso está indicado colonoscopia a partir dos 20 anos de idade.

- (C) para indivíduos com parentes de 1º grau com neoplasia colorretal acima de 60 anos, a idade de início da vigilância continua sendo a partir dos 50 anos de idade.
- (D) a colonoscopia deve ser repetida anualmente para os indivíduos com mais de 2 parentes de primeiro grau com neoplasia colorretal, por ser caracterizado como alto risco pelos critérios de Amsterdam.
- (E) para mulheres que já apresentam neoplasia de mama, ovário ou endométrio, a colonoscopia tem indicação no momento do diagnóstico e depois deve ser repetida a cada 10 anos, porém com pesquisa de sangue oculto anual.

QUESTÃO 38

Os pólipos intestinais podem ser divididos em neoplásicos e não neoplásicos. Para os neoplásicos, com tipo histológico adenoma, o que, dentre as alternativas a seguir, constitui um risco maior para malignização?

- (A) O tamanho do pólipo não é um fator de risco, pois depende somente da presença de atipias.
- (B) O grau e a extensão de hiperplasia presente na mucosa do pólipo.
- (C) O padrão histológico, que também influencia, sendo o padrão tubular com maior risco que o padrão viloso.
- (D) A forma do pólipo, sendo que as pediculadas apresentam maior fator para malignização.
- (E) A quantidade de pólipos no intestino grosso, quanto maior o número encontrado, maior o risco.

QUESTÃO 39

O seguimento com colonoscopia para um paciente com achado de pólipo intestinal tipo adenoma obedece a critérios estabelecidos. Considerando os seguintes riscos:

- I. Baixo risco: paciente com 1 ou 2 adenomas menores de 10 mm;
- II. Médio risco: paciente com 3 ou 4 adenomas menores de 10 mm ou pelo menos 1 pólipo maior de 10 mm;
- III. Alto risco: cinco ou mais adenomas ou 3 - 4 adenomas, sendo um deles maior de 10 mm.

Para esses grupos, qual seria a sequência correta de recomendação de colonoscopia?

- (A) I - a cada 3 anos; II - a cada 2 anos; III - a cada 1 ano.
- (B) I - a cada 5 anos; II - a cada 4 anos; III - a cada 1 ano.
- (C) I - a cada 5 anos; II - repete com 3 anos, se negativo, a cada 5 anos; III - a cada 1 ano.
- (D) I - a cada 5 anos; II - repete com 1 ano, se negativo, a cada 3 anos; III - repete com 6 meses, se negativo, repete a cada 3 anos.
- (E) I - a cada 5 anos; II - repete a cada 3 anos, até dois exames negativos consecutivos, depois passa para 5 anos; III - repete com 1 ano, se negativo, passa para cada 3 anos.

O caso clínico a seguir refere-se às questões 40 e 41.

Paciente do sexo masculino, com 30 anos de idade, procura atendimento no ambulatório de gastroenterologia com queixa de dificuldade para se alimentar. Refere ter a sensação do alimento parar antes de entrar no estômago. Teve início progressivo há 6 meses, levando a uma perda de peso de 10 kg. Nega outras doenças. Tem história familiar de neoplasia gástrica (pai). Hábito etílico - 1 a 2 cervejas, 1 vez por semana, nega tabagismo. Exame físico sem alterações.

Nos exames complementares, teve como achado: endoscopia digestiva alta normal; estudo contrastado mostrou discreta dilatação do esôfago com dificuldade de progressão para o estômago. Manometria esofágica mostrou sinais de aperistalse no esôfago médio e distal, esfíncter esofágico distal hipertônico com pouco relaxamento nos movimentos de deglutição.

QUESTÃO 40

Para o caso relatado, qual seria o diagnóstico mais provável?

- (A) Anel de Schatzki.
- (B) Doença do Refluxo Gastroesofágico Não-Erosiva.
- (C) Acalásia esofágica.
- (D) Espasmo esofágico difuso.
- (E) Esofagite eosinofílica.

QUESTÃO 41

Ainda sobre o caso, se os achados de exames complementares fossem diferentes:

Endoscopia com lesões erosivas acometendo toda circunferência do esôfago distal, com

mucosa de coloração salmão, causando discreto estreitamento da porção distal, tendo sido realizadas biópsias. Qual achado histopatológico a seguir seria compatível com o diagnóstico de esôfago de Barrett?

- (A) Processo inflamatório linfoplasmocitário com metaplasia pilórica.
- (B) Presença de metaplasia da mucosa esofágica com padrão intestinal.
- (C) Presença de displasia de baixo grau na mucosa.
- (D) Presença de displasia de alto grau.
- (E) Presença de infiltrado linfoplasmocitário e granulomas não-caseosos.

O caso clínico a seguir refere-se às questões 42 e 43.

Paciente com quadro dor abdominal epigástrica de forte intensidade, início súbito, levando ao progressivo comprometimento do estado geral, com mal estar, febre, taquicardia e dispneia. Admitido no serviço de emergência em regular estado geral, descorado, desidratado, taquipneico, febril, hipotenso. Abdome doloroso, tenso, com dor à descompressão brusca, RHA presente e normal.

QUESTÃO 42

Para o caso relatado, foi realizado uma radiografia simples de abdome e constatado formação de pneumoperitônio. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Após estabilização hemodinâmica, faz-se uma endoscopia digestiva alta para fechar o diagnóstico de úlcera péptica perforada.
- (B) Nesse caso, a endoscopia digestiva alta está contraindicada por haver perfuração de víscera. Portanto o exame indicado seria a radiografia contrastada com contraste baritado, para identificar o local da perfuração.
- (C) Além da endoscopia, também se indica a realização de colonoscopia, no caso de possível perfuração intestinal.
- (D) Deve-se fazer a estabilização hemodinâmica, garantir um bom aporte respiratório e observar 24 horas para a realização de endoscopia digestiva alta ou seriografia baritada.
- (E) No caso de perfuração de víscera, o risco de morte é muito alto. Trata-se de um caso grave que, após estabilização hemodinâmica, deve ser encaminhado para avaliação cirúrgica.

QUESTÃO 43

No caso relatado, se a radiografia simples de abdome mostrar apenas distensão de alça sem pneumoperitônio e os exames laboratoriais apresentarem-se com leucocitose, hipernatremia, hipocalcemia, hipocalcemia, elevação de enzimas hepáticas, amilase e lipase elevadas, considerando o diagnóstico inicial de pancreatite aguda, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) pode ser classificada, em relação à presença ou não de necrose, em pancreatite edematosa ou intersticial; pancreatite necrótica. Em relação à gravidade, em leve ou grave.
- (B) são critérios prognósticos (Ranson), na admissão, para pancreatite não-biliar: idade > 55 anos; leucócitos > 16.000/mm³, glicemia > 200 mg/dl; DHL > 350 UI/L. Para biliar: idade > 70 anos; leucócitos > 18.000/mm³; glicemia > 220 mg/dl; DHL > 400 UI/L.
- (C) são variáveis avaliadas no protocolo de APACHE II: idade, temperatura axilar, pressão arterial média, frequência cardíaca, PaO₂, PH arterial, potássio sérico, sódio sérico, creatinina sérica, hematócrito, leucometria, escala de Glasgow de coma, presença de insuficiências orgânicas crônicas.
- (D) as causas mais comuns são: doença biliar, uso ou abuso de bebida alcoólica, obstruções de vias biliares, hipertrigliceridemia, hipercalcemia, entre outros.
- (E) nos exames laboratoriais a amilase está sempre aumentada. Em exames em que a amilase está normal, o diagnóstico de pancreatite pode ser descartado.

QUESTÃO 44

As pancreatopatias crônicas são tratadas com a reposição de enzimas pancreáticas. Assinale a alternativa a seguir que apresenta enzimas pancreáticas.

- (A) Lipase, amilase, tripsina.
- (B) Amilase, pepsina, colina.
- (C) Tripsina, colina, gastrina.
- (D) Pepsina, gastrina, amilase.
- (E) Colesterol-esterase, amilase, colina.

QUESTÃO 45

No tratamento inicial da ascite em pacientes cirróticos, além dos cuidados com dieta com restrição de sódio, indica-se qual medicamento para diminuição do seu volume?

- (A) Propranolol.

- (B) Neomicina.
- (C) Espirolactona.
- (D) Omeprazol.
- (E) Albumina.

QUESTÃO 46

No tratamento da constipação intestinal, pode-se usar diversas modalidades de laxativos. Dentre eles, existem os laxantes osmóticos, também usados no preparo para exames colônicos. Assinale a alternativa a seguir que apresenta um laxativo osmótico.

- (A) Plantago ovata.
- (B) Cáscara sagrada.
- (C) Sene.
- (D) Bisacodil.
- (E) Macrogol.

QUESTÃO 47

O tratamento convencional para o *Helicobacter pylori* se faz com esquema tríptico usando: Inibidor de bomba protônica (IBP) + claritromicina + amoxicilina. No caso de falha terapêutica, o esquema de tratamento mais frequentemente utilizado é

- (A) IBP + Amoxicilina + Cefalexina.
- (B) IBP + Levofloxacina + Amoxicilina.
- (C) IBP + Ciprofloxacina + Sulfassalazina.
- (D) IBP + Cefalexina + Clindamicina.
- (E) IBP + Metronidazol + Ampicilina.

QUESTÃO 48

Os medicamentos procinéticos têm uso frequente nas distonilidades do trato digestivo, doença do refluxo gastroesofágico e distúrbios funcionais. São medicamentos procinéticos:

- (A) bromoprida, tegaserode, neostigmina.
- (B) omeprazol, domperidona, prostigmina.
- (C) tegaserode, ranitidina, domperidona.
- (D) neostigmina, domperidona, omeprazol.
- (E) ranitidina, domperidona, cefalexina.

QUESTÃO 49

A causa mais comum de hemorragia digestiva baixa grave no idoso é

- (A) doença diverticular dos cólons.
- (B) angiodisplasias.
- (C) colites isquêmicas.
- (D) neoplasias.
- (E) colites infecciosas.

QUESTÃO 50

A insuficiência hepática aguda pode ter como etiologia: fármacos, infecções virais, toxinas, doenças vasculares, associados a outras patologias. Dentre os fármacos a seguir, qual está frequentemente relacionado com a etiologia da insuficiência hepática aguda?

- (A) Dipirona.
- (B) Ciprofloxacina.
- (C) Paracetamol.
- (D) Omeprazol.
- (E) Espirolactona.