



M0805011N

Concurso Público

REF. EDITAL Nº 02

NÍVEL SUPERIOR - MANHÃ**Cargo****MÉDICO - HEPATOLOGIA**

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**

Um paciente portador de cirrose hepática por VHC, Child A e nódulo 8,0cm no fígado, sugestivo de carcinoma hepatocelular por 2 métodos de imagem, sem invasão vascular e presença de varizes de esôfago, com Performance Status =0, foi submetido a 2 sessões de TACE. Em relação à melhor indicação para uso de sorafenibe nesse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Após primeira TACE e piora da função hepática.
- (B) Após a segunda TACE e com progressão da lesão, mas mantendo PS=1.
- (C) Desde o início, pois a associação com TACE é benéfica para o paciente.
- (D) Tumores maiores que 5,0 cm não tem indicação de TACE e de sorafenibe.
- (E) Após a primeira TACE, caso não ocorra necrose.

QUESTÃO 27

Em paciente com histórico de consumo de álcool por 40 anos, em exames de rotina por desconforto gástrico, evidenciou-se, à ultrassonografia, nódulo hepático de 2,5 cm em fígado: heterogêneo, bordas irregulares, aumento do diâmetro da veia porta e esplenomegalia. Esse nódulo pode ser considerado um carcinoma hepatocelular, baseado nos seguintes critérios de Barcelona:

- (A) presença de alfafetoproteína acima de 400ng/mL.
- (B) pelo menos 2 métodos de imagens associados, ou não, à alfafetoproteína acima 400ng/mL.
- (C) pelo menos 2 métodos de imagens com hipervascularização arterial.
- (D) a alfafetoproteína não faz parte do diagnóstico do HCC.
- (E) a ressonância nuclear magnética é suficiente para diagnóstico do HCC.

QUESTÃO 28

A realização da TACE está indicada em paciente cirrótico com carcinoma hepatocelular

- (A) child C (com ascite), fora de protocolo para transplante hepático.
- (B) child A, mas com invasão de veia porta e trombose associada, fora do protocolo de transplante.
- (C) child A, no qual após a primeira sessão de TACE o tumor não involuiu.

- (D) sem resposta a sorafenibe.
- (E) tumor irrecorrível e metástase pulmonar.

QUESTÃO 29

Em relação ao primeiro episódio de ascite, em um paciente sabidamente alcoólatra,

- (A) o tratamento consiste em dieta hipossódica apenas.
- (B) a associação de diuréticos é suficiente na maioria dos casos para controle da ascite.
- (C) a detecção do sódio urinário é importante para guiar o tratamento.
- (D) independente da história de alcoolismo, deve-se realizar o GASA para avaliar hipertensão portal.
- (E) deve-se iniciar dieta hipossódica e diuréticos como primeira escolha. Caso não tenha melhora, paracentese.

QUESTÃO 30

Um paciente cirrótico, 45 anos, etiologia alcoólica, apresenta-se em consulta ambulatorial com dispneia a esforços. Ao exame físico, verifica-se presença de edema de membros inferiores, ascite moderada e abolição do murmúrio vesicular em hemitórax direito. Rx de tórax demonstra extenso derrame pleural. A conduta para paciente é

- (A) toracocentese, para avaliação da etiologia do líquido como transudato, associada à dieta hipossódica e diuréticos.
- (B) drenagem torácica devido à extensão do derrame pleural.
- (C) pleurodese como primeira escolha.
- (D) paracentese para confirmar hipertensão portal e tratar com diuréticos.
- (E) restrição hídrica devido às múltiplas cavidades acometidas.

QUESTÃO 31

Na hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas em paciente cirrótico, a conduta adequada é

- (A) passar sonda nasogástrica e realizar ressuscitação hipervolêmica vigorosa para manter controle pressórico.
- (B) realizar a endoscopia digestiva alta na admissão para evitar novos sangramentos.
- (C) caso não apresente hemorragias volumosas manter hipotensão permissiva associada a vasopressores.

- (D) a associação de vasopressores ou procedimentos endoscópicos demonstram eficácia semelhante.
- (E) não passar sonda nasogástrica para não ter risco de perfurar uma nova variz.

QUESTÃO 32

A terlipressina, vasopressor utilizado no tratamento da hemorragia digestiva alta varicosa,

- (A) é alfa adrenérgica, devendo ser utilizada em infusão contínua.
- (B) não tendo disponível, pode-se utilizar vasopressina.
- (C) não altera a mortalidade na HDA.
- (D) é vasopressor que atua nos receptores V1, não tendo relação com alfa adrenérgicos.
- (E) apresenta maiores riscos de infarto miocárdio quando comparado à vasopressina e octreotida.

QUESTÃO 33

No tratamento atual da hepatite C crônica, conforme protocolo PCDT 2015, é correto afirmar que

- (A) pacientes cirróticos deverão tratar pelos 6 meses contemplados no protocolo.
- (B) daclastavir deve ser utilizado em todos os genótipos.
- (C) a ribavirina e o interferon peguillado não devem mais ser utilizados em nenhum genótipo.
- (D) a fibrose não tem mais importância na resposta com estes novos medicamentos.
- (E) inibidores da NS5B são utilizados em todos os genótipos.

QUESTÃO 34

O aparecimento de icterícia em um paciente masculino de 55 anos, que apresentava prurido previamente, além de exame de imagem (tomografia abdome) com dilatação de ducto hepático esquerdo, sorologia viral não reagente, ausência de alcoolismo e relação FA/AST >2, sugere o diagnóstico de

- (A) cirrose biliar primária.
- (B) hepatite aguda alcóolica.
- (C) tumor periampular.
- (D) colangite esclerosante primária.
- (E) hepatite autoimune.

QUESTÃO 35

Paciente cirrótico por hepatite B, sabidamente conhecido com ascite recorrente, é submetido à dosagem de sódio na urina de 24 horas com resultado de 180 mEq/24 horas. Provavelmente o que está ocorrendo e a melhor conduta são

- (A) insuficiência renal/restrição hídrica.
- (B) insuficiência renal/aumento da dose de diuréticos.
- (C) ingesta hídrica excessiva/restrição hídrica.
- (D) ingesta de sódio acima do recomendado/aumentar diuréticos.
- (E) ingesta de sódio acima do recomendado/insistir na dieta hipossódica.

QUESTÃO 36

Em caso de paciente de 56 anos, masculino, previamente hipertenso e diabético, em uso de enalapril e metformina, detectado AGHBS +, AGHBE negativo, com ALT 2 vezes limite superior da normalidade, com carga viral acima de 100mil cópias/mL, o melhor tratamento é

- (A) entecavir 0,5mg/dia contínuo.
- (B) tenofovir 300mg/dia contínuo.
- (C) interferon peguilado 180 KD/semana por 48 semanas.
- (D) interferon peguilado 12KD/semana por 48 semanas.
- (E) lamivudina.

QUESTÃO 37

Paciente feminina, 19 anos, apresenta-se com icterícia e aumento do volume do abdome. Ao exame físico, verifica-se presença de ascite. Paracentese com GASA >1,1. US abdome fígado característicos de cirrose, esplenomegalia e aumento do diâmetro da veia porta, sorologia viral não reagente. A paciente nega consumo de álcool e de medicamentos; e ausência do anticorpo antimitocôndria ao exame laboratorial. Após compensação do quadro, foi submetida à biópsia hepática. A melhor descrição anatomopatológica que caracteriza a doença da paciente é

- (A) fibrose em ponte.
- (B) necrose em saca bocados.
- (C) formação de pseudorosetas no infiltrado inflamatório.
- (D) hepatite de interface.
- (E) infiltrado linfoide periportal.

QUESTÃO 38

Paciente feminina, 30 anos e com quadro dispéptico, foi submetida a US de abdome. Notou-se formação nodular hiperecogênica, 3,0cm de diâmetro. O diagnóstico mais provável e o achado na TC de abdome que corrobora o diagnóstico são:

- (A) hiperplasia nodular focal/realce globuliforme periférico.
- (B) hemangioma/hipoatenuante fase sem contraste/realce globuliforme periférico fase venosa.
- (C) hiperplasia nodular focal/hipoatenuante na fase venosa.
- (D) adenoma hepático/realce globuliforme periférico.
- (E) adenoma hepático/realce fase arterial/cicatriz central fase portal e equilíbrio.

QUESTÃO 39

Paciente masculino, 65 anos, ganho de peso de 15 quilos nos últimos 10 anos, sedentário, hipertenso em uso de enalapril, apresenta-se em consulta encaminhado por cardiologista. Refere ter feito exames cardiológicos normais, mas apresenta ferritina elevada em torno de 1250 ng/mL. Apresenta exames complementares: sorologia viral não reagente, ALT 2 vezes limite superior normalidade, saturação de transferrina 32%, US de fígado com esteatose hepática. A conduta mais apropriada e a justificativa são:

- (A) endoscopia digestiva alta para averiguar varizes esofágicas.
- (B) sangrias para diminuir grau de fibrose no fígado.
- (C) conduta para o hematologista.
- (D) orientações de perda de peso e atividade física apenas.
- (E) avaliar resistência insulínica e síndrome metabólica previamente às recomendações dietéticas e atividade física.

QUESTÃO 40

Na realização de tomografia computadorizada com contraste em 3 fases para diagnóstico de lesão sólida hepática de 3,0cm, detectada em US, os achados de nódulos hiperatenuantes na fase arterial, tornando-se isoatenuantes na fase portal e hipoatenuante na fase de equilíbrio, sugerem o diagnóstico de

- (A) adenoma hepático.
- (B) hemangioma hepático.
- (C) carcinoma hepatocelular.
- (D) colangiocarcinoma.
- (E) metástase colônica.

QUESTÃO 41

No caso de um paciente, 56 anos, masculino, etilista no passado, abstêmio há 2 anos, com diagnóstico de cirrose hepática descompensada em ascite, apesar da dieta hipossódica, apresentando sódio urinário de 30meq/24h e, por isso, utilizando espironolactona 200mg/dia e furosemida 80mg/dia, é/são fator(es) que o levará(ão) mais precocemente ao transplante de fígado

- (A) perda gradativa da função renal e incapacidade de mobilizar a ascite.
- (B) aparecimento de hemorragia digestiva alta varicosa.
- (C) episódios de peritonite bacteriana espontânea.
- (D) desnutrição e caquexia.
- (E) hiponatremia dilucional.

QUESTÃO 42

Em caso de hepatite viral crônica C, em um paciente genótipo 1 b, monoinfetado, sem estigmas de hipertensão portal, virgem de tratamento, a melhor alternativa de tratamento, conforme novo PCDT 2015, é

- (A) sofosbuvir 400mg + daclastavir 60mg por 12 semanas.
- (B) sofosbuvir 400mg + daclastavir 60mg por 24 semanas.
- (C) sofosbuvir 400mg + simeprevir 150mg por 12 semanas.
- (D) sofosbuvir 400mg + simeprevir 150mg por 24 semanas.
- (E) sofosbuvir 400mg + simeprevir 150mg + ribavirina 1000mg por 12 semanas.

QUESTÃO 43

O novo protocolo clínico e diretrizes terapêuticas 2015 para hepatite viral crônica C beneficia o tratamento por 24 semanas com novos medicamentos somente na seguinte situação:

- (A) cirrose experimentado, genótipo 3.
- (B) experimentado e nulo de tratamento qualquer genótipo.
- (C) cirrose experimentado, genótipo 1.
- (D) todos cirróticos.
- (E) cirrose experimentado e nulo genótipo 3.

QUESTÃO 44

O uso da albumina endovenosa está indicado na seguinte condição:

- (A) cirrose hepática com hipoalbuminemia e edema em membros inferiores e ascite moderada.
- (B) ascite tensa e derrame pleural direito, com necessidade de paracentese e toracocentese volumosas.
- (C) cirrose hepática com hipoalbuminemia e sangramento por varizes esofágicas.
- (D) edema de membros inferiores com ascite por síndrome nefrótica.
- (E) cirrose com desnutrição severa e hipoalbuminemia.

QUESTÃO 45

A indicação precisa da prednisolona ocorre na seguinte doença/condição:

- (A) paciente de 40 anos com ingestão de 100g/álcool dia que desenvolve icterícia.
- (B) paciente de 55 anos, etilista crônico com cirrose que desenvolve icterícia.
- (C) paciente cirrótico, 60 anos, etilista crônico com encefalopatia.
- (D) paciente etilista crônico, com desenvolvimento de icterícia, distúrbios de coagulação e encefalopatia hepática na ausência de processo obstrutivo.
- (E) paciente cirrótico, 56 anos, etilista crônico, que desenvolve icterícia e ascite.

QUESTÃO 46

Paciente com síndrome metabólica, índice HOMA-RI 8,0 e elevações de ALT acima 2 vezes do limite superior da normalidade; além de biopsia hepática demonstrando esteato e hepatite com fibrose perivenular associada a infiltrado intenso leucocitário no parênquima hepático, deve ser tratado, de acordo com guidelines da Associação Americana de Gastroenterologia,

- (A) com metformina associada à vitamina E.
- (B) com metformina apenas.
- (C) não há necessidade de medicamentos somente adequação da dieta e atividade física.
- (D) com sitagliptina associada à vitamina E.
- (E) com pioglitazona.

QUESTÃO 47

Qual dos pacientes a seguir deve ser tratado com sangrias terapêuticas?

- (A) Mulher de 40 anos, obesa, com síndrome do ovário policístico com amenorreia secundária e ferritina acima 1500 ng/mL.
- (B) Homem, 40 anos, não obeso, sem ingestão de álcool, com ferritina acima de 1500 ng/mL e saturação transferrina de 90%.
- (C) Homem, 50 anos, obeso grau II, ingestão de álcool acima de 40g/dia, com hiperferritinemia.
- (D) Homem de 40 anos, teste genético hemocromatose negativo, com ferritina 800 ng/mL e saturação transferrina de 30%.
- (E) Mulher pós-menopausa, obesa, com síndrome metabólica associada com ferritina de 950 ng/mL e saturação transferrina de 30%.

QUESTÃO 48

Paciente cirrótico se apresenta com HDA varicosa de difícil controle. Foi realizada primeira sessão de ligadura elástica e uso de terlipressina, mas no segundo dia apresentou novo episódio de sangramento, com instabilidade hemodinâmica. A melhor alternativa para esse paciente é

- (A) manter o tratamento atual, somente repor concentrado de hemácias.
- (B) realizar nova EDA com escleroterapia.
- (C) TIPS.
- (D) crioprecipitado e/ou complexo protrombínico.
- (E) shunt esplenoportal.

QUESTÃO 49

Paciente cirrótico por hepatite C apresenta ascite de difícil controle há mais de 1 ano. Está utilizando espironolactona 200mg/dia e furosemida 80mg/dia e a função renal está piorando, com clearance creatinina menor de 30 associado a $K = 5,5$ mEq/L. O sódio urinário 24 horas está em torno de 20 mEq/dia. Nesse caso, o diagnóstico correto e a primeira alternativa de tratamento são

- (A) insuficiência renal associada/hemodiálise lenta.
- (B) ascite refratária/paracentese evacuadora/suspensão de diuréticos + albumina.
- (C) ascite refratária/ TIPS.
- (D) ascite refratária/paracentese evacuadora/diuréticos dose mínima.
- (E) insuficiência renal/suspensão de diuréticos e paracentese.

QUESTÃO 50

Uma mulher de 40 anos, transplantada há 3 anos por hepatite autoimune e fazendo uso de imunossupressão, apresenta queixa de pelos pelo corpo, há pelo menos 1 ano, acometendo face e tórax. O caso provavelmente relaciona-se ao seguinte esquema terapêutico imunossupressivo:

- (A) sirolimus.
- (B) tacrolimus.
- (C) ciclosporina.
- (D) azatioprina.
- (E) mofetil micofenolato.

