



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexiste uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferre-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia** ”.
- Vírgula, substituindo “ **assim** ” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim** ” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

Paciente de 82 anos, sexo masculino, lavrador, apresentou perda ponderal progressiva de 12 Kg, nos últimos quatro meses. Refere-se à disfagia intensa, alimentando-se, atualmente, apenas com alimentos liquidificados. Exame físico mostrou linfonodo endurecido supraclavicular. Sobre este caso, pode-se afirmar, **CORRETAMENTE**, que o diagnóstico mais provável é

- a) acalasia esofágica.
- b) estenose péptica.
- c) megaesôfago chagásico.
- d) neoplasia esofágica.

QUESTÃO 27

Paciente de 68 anos, sexo feminino, apresenta-se com queixas crônicas de dispepsia. Veio encaminhada para esclarecimento de anemia. Fez exame de endoscopia digestiva alta, que mostrou hipotrofia importante da mucosa do corpo gástrico, com diminuição do pregueamento, podendo-se visualizar vasos da submucosa. Foi realizada biópsia e solicitado exame anatomopatológico. As alternativas abaixo apresentam informações corretas sobre este caso clínico, **EXCETO**:

- a) A etiologia deste caso está relacionada com anticorpos contra células parietais.
- b) A paciente irá beneficiar-se do tratamento com sulfato ferroso.
- c) Epidemiologicamente, o risco de carcinóide está aumentado para esta paciente.
- d) O achado endoscópico pode ser classificado como gastrite atrófica tipo A.

QUESTÃO 28

Você atendeu um paciente com suspeita clínica de doença intestinal inflamatória e solicitou uma colonoscopia, que confirmou o diagnóstico de Colite Ulcerativa. Dentre as afirmativas abaixo, qual é a **ÚNICA** que se refere à Colite Ulcerativa?

- a) Macroscopicamente, na fase crônica da colite ulcerativa observa-se aspecto patognomônico de “corda”.
- b) Macroscopicamente, observam-se, no cólon, lesões tipicamente segmentares, com áreas lesadas, intercaladas com segmentos normais, aspecto típico de “pedra de calçada”.
- c) Microscopicamente, na fase ativa dessa doença, observam-se abscessos das criptas e infiltrado de células inflamatórias.
- d) Microscopicamente, no cólon, observam-se inflamação crônica, fibrose transmural e granulomas sarcoidiformes nessa doença.

QUESTÃO 29

Como gastroenterologista, você atende, rotineiramente, a pacientes com várias entidades patológicas. A tabela abaixo mostra aspectos macroscópicos e microscópicos de doença diverticular, *Hirschsprung*, infarto intestinal e doença celíaca. Das correlações abaixo, qual é a **ÚNICA** que apresenta correlação patológica adequada?

	Diagnóstico	Macroscopia	Microscopia
a)	Doença celíaca	Diminuição das pregas intestinais	Atrofia glandular intestinal
b)	Doença diverticular	Herniações saculares intestinais	Inflamação dos divertículos
c)	Megaesôfago chagásico	Segmento acometido dilatado	Plexo mioentérico sempre preservado
d)	Infarto intestinal	Área intestinal infartada enegrecida	Atrofia de vilosidades intestinais.



QUESTÃO 30

Paciente de 18 anos, sexo masculino sabidamente asmático foi atendido na urgência com impactação de carne vermelha, após participar de churrasco com amigos da Faculdade. Sobre o exposto, leia atentamente as afirmativas abaixo:

- I. O exame endoscópico deste paciente mostrará esôfago pouco complacente com aspecto de anéis e pontos brancocentos.
- II. O diagnóstico de estenose péptica é bastante provável para este adolescente e a dilatação deve ser considerada
- III. A realização do exame de pHmetria esofágica é obrigatória para a confirmação do diagnóstico, em casos como deste paciente.
- IV. O diagnóstico histopatológico deste paciente mostrará eosinofilia, inclusive formando microabscessos.

Sobre este caso, pode-se afirmar, **CORRETAMENTE**, que

- a) apenas a afirmativa IV está correta.
- b) apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- c) apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) as afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 31

Os tumores de **Krukenberg** são metástases do câncer gástrico em que órgão?

- a) Fígado.
- b) Ovário.
- c) Pulmão.
- d) Rim.

QUESTÃO 32

A manometria esofágica é um exame complementar que permite o diagnóstico de distúrbios motores do esôfago. **Correlacione** o distúrbio motor, da sequência I, com o achado manométrico correspondente, na sequência II.

SEQUÊNCIA I

- 1) Acalasia.
- 2) Esclerodermia.
- 3) Esôfago em quebra nozes.
- 4) Espasmo esofágico difuso.

SEQUÊNCIA II

- () aperistalse esofagiana com hipotonia de Esfincter esofagiano inferior.
- () aperistalse esofagiana com relaxamento incompleto de esfincter esofagiano inferior.

- () ondas peristálticas com amplitude média acima de 180 mmHg.
- () ondas sincrônicas intercaladas com peristalse normal.

A correlação **CORRETA** do distúrbio motor com o achado manométrico é:

- a) 2 – 1 – 3 – 4.
- b) 1 – 2 – 3 – 4.
- c) 2 – 1 – 4 – 3.
- d) 1 – 3 – 4 – 2.

QUESTÃO 33

Os marcadores tumorais são substâncias utilizadas como indicadores de malignidade. Na maioria dos casos, são produtos normais do metabolismo celular que apresentam aumento de produção devido à transformação maligna. Qual é o **marcador** tumoral indicado para ser pesquisado no **câncer de pâncreas**?

- a) CA 15-3.
- b) MCA “Mucin-like Carcinoma associated Antigen”.
- c) CA 125.
- d) CA 19-9.

QUESTÃO 34

O diagnóstico da hepatite B, bem como das suas fases evolutivas, é baseado classicamente nos resultados de exames sorológicos. Observe atentamente esta tabela.

	A	B	C	D	E
HBsAg	+	+	+	-	-
HBeAg	+	+	-	-	-
Anti-HBc IgG	-	+	+	+	-
Anti-HBc IgM	+	-	-	-	-
Anti-HBs IgG	-	-	-	+	+

Com base na tabela anterior, deve-se considerar que as afirmativas a seguir estão corretas, **EXCETO**:

- a) A coluna **A** corresponde à hepatite B aguda.
- b) A coluna **B** corresponde à hepatite B crônica inativa.
- c) A coluna **D** corresponde à hepatite B curada.
- d) A coluna **E** corresponde à reação pós vacinal.



QUESTÃO 35

O III Consenso de Maastericht recomenda a erradicação *H. pylori* nas situações abaixo, **EXCETO**:

- a) Doença do refluxo gastroesofágico refratária.
- b) Linfoma tipo MALT gástrico.
- c) Pacientes de primeiro grau com história familiar de câncer gástrico.
- d) Pacientes com anemia por deficiência de ferro inexplicada.

QUESTÃO 36

Paciente de 44 anos, branca, viúva, 6 filhos, do lar, procurou um Hospital de Pronto Socorro queixando-se de dor no quadrante superior do abdome. Ao exame físico: obesa, febril e com dor intensa no ponto cístico. Ultrassom abdominal confirmou o diagnóstico. São complicações diretamente relacionadas a este caso clínico, **EXCETO**:

- a) Empiema e Hidropisia.
- b) Gangrena e Perfuração.
- c) Íleo parálítico.
- d) Vesícula em Porcelana.

QUESTÃO 37

Sobre a diferença patológica entre fibrose de Symmers-Bogliolo e cirrose, as alternativas abaixo apresentam informações corretas, **EXCETO**:

- a) Na cirrose, há nódulos de parênquima hepático de tamanhos variados, circundados por feixes de tecido conjuntivo.
- b) Na cirrose hepática, há fibrose hepática difusa, progressiva, irreversível e cicatricial.
- c) Na fibrose de Symmers-Bogliolo, há neoformação conjuntivo-vascular nos espaços porta-biliares.
- d) O etilismo crônico pode levar tanto à fibrose de Symmers-Bogliolo quanto à cirrose.

QUESTÃO 38

A DRGE (doença do refluxo gastroesofágico) é classicamente definida como afecção crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes, acarretando um espectro variável de sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extraesofagianos, associados ou não a lesões teciduais. Há bom nível de evidência científica da correlação entre DRGE e todas as condições abaixo relacionadas, **EXCETO**:

- a) Asma.
- b) Erosão dentária.
- c) Faringite crônica.
- d) Tosse crônica.

QUESTÃO 39

Adolescente de 12 anos, sexo masculino, foi atendido pelo pediatra devido a pirose intensa, com dor "tipo úlcera". Relata ser escoteiro e adora acampar. Você suspeitou, corretamente, de um tipo específico de parasitose. Sobre este caso clínico, responda: qual é o melhor tipo de exame parasitológico de fezes a ser solicitado?

- a) Baermann-Moraes.
- b) Faust.
- c) Grahan (método da fita gomada).
- d) Kato Katz.

QUESTÃO 40

Em adultos, as substâncias abaixo listadas aumentam o risco de hepatotoxicidade e podem estar relacionadas com a doença hepática alcoólica, **EXCETO**:

- a) Acetaminofem.
- b) Ácido acetilsalicílico.
- c) Aflatoxina B.
- d) Isoniazida.

QUESTÃO 41

A hepatite autoimune (HAI) é uma doença causada por um distúrbio do sistema imunológico. É uma doença relativamente rara, sendo mais comum em mulheres e pode manifestar-se em qualquer grupo étnico e faixa etária. São descritos 2 subtipos de HAI, com características laboratoriais diferentes. **Qual é o anticorpo a ser solicitado exclusivamente para o Tipo I?**

- a) ANA.
- b) Anti – SLA.
- c) Anti – LKM1.
- d) Anti – LC1.

QUESTÃO 42

A pesquisa de **marcadores genéticos da mucoviscidose** deve ser solicitada em que condição?

- a) Adolescente com diagnóstico recente de diabetes.
- b) Adulto com pancreatite crônica de causa desconhecida.
- c) Paciente com pancreatite aguda necro-hemorrágica.
- d) Tomografia de abdome sugere neoplasia pancreática.



QUESTÃO 43

Paciente de 52 anos sabidamente portadora de doença de Crohn foi atendida com doença perianal fistulizante. Estava em uso de corticoide 20mg/dia. Neste caso, **qual é a melhor terapêutica a ser instituída?**

- a) Corticoide em altas doses.
- b) Infiximabe.
- c) 5 ASA.
- d) Metronidazol.

QUESTÃO 44

Leia as informações abaixo sobre a Síndrome de Gilbert.

- I. É causada por uma mutação no gene UGT-1A1, localizado no locus 2q37.
- II. É muito frequente e ocorre em 5 a 7% da população.
- III. Não há qualquer alteração microscópica na estrutura do fígado.
- IV. Tem herança autossômica recessiva.

Sobre esta doença, pode-se afirmar, **CORRETAMENTE**, que

- a) as informações I, II, III e IV estão corretas.
- b) apenas as informações I e IV estão corretas.
- c) apenas as informações II, III estão corretas.
- d) apenas as informações I, II e III estão corretas.

QUESTÃO 45

Leia a frase abaixo e os itens que podem completá-la. Assinale **F (Falso)** se o item não completar a frase; ou assinale **V (Verdadeiro)** se o item completar a frase.

FRASE: Quanto ao rastreamento e à vigilância do câncer de intestino grosso, considera-se como indivíduo de alto risco aquele _____.

- () portador de polipose adenomatosa familiar.
- () com idade acima de quarenta e cinco anos.
- () com parentes do segundo grau com câncer colorretal.
- () com doença intestinal inflamatória.
- () com Síndrome do Intestino Irritável.

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- a) V, F, F, V, F.
- b) V, V, F, V, V.
- c) F, F, F, V, F.
- d) V, F, V, V, F.

QUESTÃO 46

A gastrite linfocítica já esta bem definida histologicamente e se caracteriza pelo encontro de número aumentado de linfócitos intraepiteliais na mucosa gástrica (acima de 25/100 células epiteliais). Na literatura médica internacional, já foi correlacionada às entidades patológicas abaixo listadas, **EXCETO**:

- a) Doença celíaca.
- b) Doença de Ménétrier.
- c) Gastrite varioliforme.
- d) Linfoma não -MALT.

QUESTÃO 47

A peritonite bacteriana espontânea ocorre em cirróticos com ascite e, neste grupo, apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. As informações a seguir sobre a peritonite bacteriana espontânea estão corretas, **EXCETO**:

- a) O diagnóstico se faz pela contagem de neutrófilos > 500/mm³ no líquido ascítico, na ausência de foco intra-abdominal de infecção.
- b) O diagnóstico precoce e o tratamento adequado levarão a queda das taxas de mortalidade
- c) O uso endovenoso de cefalosporinas de terceira geração mostra-se eficaz em 70% a 95% dos casos.
- d) As enterobactérias predominam como causa da infecção, sendo a *Echerichia coli* a bactéria mais frequentemente isolada.

QUESTÃO 48

Hepatite C é causada pela infecção pelo vírus da hepatite C transmitido através do contato com sangue contaminado e pode levar a cirrose ou hepatocarcinoma. Os fatores relacionados a melhor resposta terapêutica são os abaixo relacionados, **EXCETO**:

- a) Ausência de cirrose na biópsia.
- b) Ausência de pontes de fibrose na biópsia.
- c) Baixos níveis de HCV RNA.
- d) Genótipo tipo 1.

**QUESTÃO 49**

Aposentado de 80 anos foi atendido por você no Pronto Socorro com intensa dor abdominal, náuseas e vômitos. Evoluiu com distensão abdominal, eliminação de fezes escuras e choque. Sabidamente cardiopata e em uso de antiarrítmicos para fibrilação atrial. A **melhor hipótese diagnóstica** para o presente caso é:

- a) Choque cardiogênico.
- b) Infarto intestinal.
- c) Obstrução intestinal por neoplasia.
- d) Úlcera duodenal perfurada.

QUESTÃO 50

Paciente de 22 anos, sexo masculino, obeso consultou-se devido a sintomas de refluxo e pirose há dois meses. Refere piora dos sintomas após libações alcoólicas e alimentares. Relata que nos últimos dias tem feito uso irregular de antiácidos, com melhora discreta dos sintomas. Não realizou propedêutica. Qual **é o melhor esquema terapêutico e/ ou conduta** para este caso clínico, no presente momento?

- a) Omeprazol 20 mg, em dose única diária, associada a perda ponderal e melhora de hábitos alimentares.
- b) O início do tratamento deste paciente só pode ser feito após a endoscopia digestiva alta.
- c) Pantoprazol 40 mg, em duas doses diárias, associado a perda ponderal e melhora de hábitos alimentares.
- d) Perda ponderal associada a melhora de hábitos alimentares, sem tratamento medicamentoso.