



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Gastroenterologia - GASTR

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

GASTROENTEROLOGIA

31 - Constitui fator de risco para o câncer epidermóide primário de esôfago:

- (A) hérnia de hiato associada ao epitélio de Barrett;
- (B) esclerodermia com comprometimento do esôfago;
- (C) tabagismo em paciente acima de 50 anos de idade;
- (D) desenvolvimento da esofagite pelo uso de alendronato de sódio;
- (E) tratamento prévio de outro carcinoma epidermóide em outro órgão.

32 - Paciente de 27 anos, do sexo masculino, apresentou hematêmese em borra de café no primeiro dia de uso de diclofenaco por lombalgia. Foi admitido ao hospital em choque hipovolêmico, corrigido com infusão rápida de solução salina isotônica e com hematócrito igual 40 %. Na endoscopia digestiva alta, foi identificada úlcera gástrica na pequena curvatura do antro, com a presença de vaso visível no fundo da úlcera.

Constitui fator de mau prognóstico neste paciente a:

- (A) idade do paciente;
- (B) possível malignidade da úlcera;
- (C) presença do choque hipovolêmico;
- (D) resposta à infusão de solução salina;
- (E) localização da úlcera na pequena curvatura do estômago.

33 - Paciente do sexo feminino de 28 anos sabe ser portadora de infecção pelo HIV há nove anos. Apresenta contagem de CD4 igual a 160 células / mm³, candidose oral associada a disfagia e odinofagia leve.

A conduta a ser seguida é:

- (A) prescrever aciclovir;
- (B) tratar a candidose oral;
- (C) fazer ganciclovir venoso;
- (D) solicitar endoscopia digestiva alta;
- (E) solicitar sorologia para citomegalovírus.



34 - Paciente do sexo feminino, com 72 anos, portadora de hérnia de hiato por deslizamento, com queixa de pirose retroesternal, com 12 anos de evolução e disfagia ocasional intermitente, com um mês de evolução.

A conduta a ser seguida é realizar:

- (A) endoscopia digestiva alta;
- (B) vídeofluoroscopia da deglutição;
- (C) pHmetria esofagiana prolongada;
- (D) tomografia computadorizada do tórax;
- (E) prova terapêutica com inibidor de bomba de prótons.

35 - Constitui contra-indicação ao uso de interferon no tratamento da hepatite crônica pelo vírus da hepatite C:

- (A) insuficiência renal crônica;
- (B) presença de fibrose hepática;
- (C) hipertireoidismo não tratado;
- (D) história prévia de depressão endógena;
- (E) trombocitopenia igual ou inferior a 120.000 plaquetas / mm³.

36 - É uma manifestação extra-hepática da infecção crônica pelo vírus da hepatite C:

- (A) glaucoma;
- (B) gamopatia monoclonal;
- (C) infarto agudo do miocárdio;
- (D) fibrose intersticial pulmonar;
- (E) carcinoma papilífero da tireóide.

37 - Paciente do sexo masculino, com 52 anos, portador de pirose retroesternal, apresenta hérnia de hiato por deslizamento com 5 cm de extensão e esôfago de Barrett longo, com 16 anos de evolução. As biópsias endoscópicas no corpo esofágico mostraram epitélio metaplásico intestinal, com displasia de baixo grau.

A conduta a ser seguida é indicar:

- (A) a esofagectomia;
- (B) a vigilância endoscópica;
- (C) a pHmetria esofagiana prolongada;
- (D) o controle dos sintomas com ranitidina;
- (E) o tratamento endoscópico de contenção do refluxo gastroesofágico.

38 - Paciente do sexo masculino, com 55 anos de idade, portador de ascite volumosa.

A presença de hipertensão porta pode ser inferida pelo gradiente:

- (A) soro-ascite do sódio superior a 20 mEq / l;
- (B) soro-ascite da glicose superior a 60 mg / dl;
- (C) sangue-ascite de LDH superior a 100 UI / l;
- (D) soro-ascite de albumina superior a 1,1 g / dl;
- (E) sangue-ascite de proteína total superior a 1,8 g / dl.

39 - Paciente do sexo masculino, com 38 anos de idade, apresenta cirrose hepática alcoólica, varizes de esôfago de grande calibre, ascite grande volume. Foi admitido ao hospital por encefalopatia porto-sistêmica grau II. A paracentese diagnóstica mostrou 3.200 leucócitos com 82% de polimorfonucleares. Foi iniciada terapia com Ceftriaxona IV.

Para reduzir o desenvolvimento de insuficiência renal, deve-se administrar:

- (A) enalapril;
- (B) albumina;
- (C) água livre;
- (D) furosemida;
- (E) espironolactona.

40 - Nos pacientes com câncer de cólon, confere o pior prognóstico a presença de:

- (A) metástase pulmonar única;
- (B) CEA superior a 15 ng / ml;
- (C) tumor sincrônico no cólon direito;
- (D) invasão por contigüidade do grande omento;
- (E) células em anel de sinete nas neoplasias limitadas à submucosa.

41 - Paciente do sexo feminino com 32 anos, referindo dor epigástrica contínua de forte intensidade, foi admitida ao hospital com o diagnóstico de pancreatite aguda biliar. O parâmetro que indica mau prognóstico é:

- (A) hematócrito igual a 48%;
- (B) lipase igual a 8.750 UI / L;
- (C) amilase igual a 6.800 UI / L;
- (D) transaminase oxalacética igual a 28 UI / L;
- (E) fosfatase alcalina igual ao dobro do normal.



42 - A presença do *Helicobacter pylori* na mucosa gástrica está associada ao diagnóstico de linfoma MALT quando, na avaliação histopatológica, também encontramos:

- (A) folículos linfóides;
- (B) lesão linfoepitelial;
- (C) metaplasia intestinal incompleta;
- (D) infiltrado linfoplasmocitário na lâmina própria;
- (E) infiltrado de polimorfonucleares e linfocitário na lâmina própria.

43 - Paciente do sexo feminino, com 22 anos, portadora da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, com dosagem de CD4 igual a 120 células / mm³. Foi admitida ao hospital com ascite e febre. O estudo do líquido ascítico mostrou proteína total igual a 3,2 g / dl, leucometria igual a 460 leucócitos / mm³, com 90% de mononucleares.

A causa mais provável da ascite é:

- (A) cirrose hepática;
- (B) hipoalbuminemia;
- (C) síndrome nefrótica;
- (D) tuberculose peritoneal;
- (E) pericardite constrictiva.

44 - Paciente do sexo masculino, com 58 anos, portador de câncer epidermóide de terço médio do esôfago associado a fistula esôfago-brônquica, deverá ser tratado com:

- (A) radioterapia;
- (B) esofagectomia;
- (C) quimioterapia;
- (D) jejunostomia endoscópica percutânea;
- (E) colocação de prótese metálica recoberta.

45 - O carcinoma precoce de esôfago é aquele limitado à:

- (A) mucosa sem metástase ganglionar;
- (B) mucosa independente de haver metástase ganglionar;
- (C) mucosa e a submucosa, sem metástase ganglionar;
- (D) mucosa e submucosa independente de haver metástase ganglionar;
- (E) parede esofágica sem metástase ganglionar.

46 - A tomografia computadorizada do abdome com contraste deve ser indicada na presença de pancreatite aguda em:

- (A) pacientes ictericos;
- (B) todos os pacientes, na admissão hospitalar;
- (C) todos os pacientes, no quarto dia de internação;
- (D) pacientes a serem submetidos a colecistectomia;
- (E) pacientes com progressiva gravidade, no quarto dia de internação.

47 - O emprego da tripsina oral em conjunto com a administração oral da vitamina B12, na investigação diagnóstica da síndrome de má-absorção, tem como objetivo:

- (A) liberar o fator intrínseco;
- (B) formar micelas na luz duodenal;
- (C) reduzir o crescimento bacteriano;
- (D) fazer a proteólise da toxina bacteriana;
- (E) inativar a proteína R secretada no estômago.

48 - Dentre os anticorpos abaixo, aquele que é usado para o diagnóstico de doença celíaca é:

- (A) Anti-SM;
- (B) Anti-glúten;
- (C) Anti-célula parietal;
- (D) Anti-desidrogenase glutâmica;
- (E) Anti-transglutaminase tissular.

49 - Paciente do sexo masculino, com 42 anos, portador de retocolite ulcerativa idiopática, na forma restrita ao cólon esquerdo, com 22 anos de evolução. Apresenta elevação da fosfatase alcalina e da alanina aminotransferase. A ultrasonografia abdominal mostrou colelitíase. A colangiografia endoscópica retrógrada mostrou múltiplas estenoses do colédoco e da árvore biliar intra-hepática.

O diagnóstico da doença biliar é:

- (A) coledocolitíase;
- (B) doença de Caroli;
- (C) síndrome ductopênica;
- (D) cirrose biliar primária;
- (E) colangite esclerosante primária.



50 - Os achados na esofagomanometria de ausência de ondas peristálticas no corpo esofágiano, aumento da pressão no esfíncter esofágiano inferior e perda do relaxamento do esfíncter esofágiano inferior às deglutições, são diagnósticos de:

- (A) megaesôfago;
- (B) disfagia cricofaríngea;
- (C) esôfago de quebra nozes;
- (D) doença do refluxo gastroesofágiano;
- (E) distúrbio motor esofágiano inespecífico.

51 - Paciente do sexo feminino, com 78 anos, sofreu queda da própria altura e passou a referir dor lombar. Foi medicada com codeína oral. No quarto dia após a queda, passou a apresentar dor abdominal difusa e progressiva distensão abdominal gasosa. A rotina radiológica simples de abdome agudo mostrou distensão do intestino delgado e do cólon, até o ângulo esplênico, com ceco medindo 12 cm no diâmetro transverso e vários níveis hidroaéreos. A aplicação de contraste iodado pelo reto mostrou o deslocamento do contraste até o ângulo hepático.

A conduta terapêutica deverá ser:

- (A) prostigmine;
- (B) opiáceo venoso;
- (C) antiespasmódicos;
- (D) omeprazol venoso;
- (E) antiinflamatório não esteróide intramuscular.

52 - Paciente do sexo feminino, com 42 anos, e história familiar de câncer de cólon e câncer de mama. Foi submetida a colonoscopia com identificação de lesão infiltrante no cólon descendente e segunda lesão infiltrante no cólon sigmóide. A histopatologia mostrou adenocarcinoma mal diferenciado nas duas lesões, infiltrando a muscular própria interna, com metástase em dois de 19 gânglios linfáticos ressecados. Foi submetida a colectomia segmentar esquerda.

Constitui indicação de quimioterapia no pós-operatório a presença de:

- (A) história familiar;
- (B) tumor sincrônico;
- (C) linfonodos com metástases;
- (D) infiltração da muscular própria;
- (E) grau de diferenciação histológica ruim.

53 - Paciente do sexo feminino, com 18 anos, portadora de retocolite ulcerativa idiopática em atividade, foi medicada com mesalamina e loperamida. Quinze dias após, passou a referir febre, distensão gasosa abdominal e constipação, com dois dias de evolução. Foi admitida no hospital e a rotina radiológica simples de abdome agudo mostrou distensão do cólon transverso, que apresentava diâmetro de 8 cm.

A conduta terapêutica deve ser:

- (A) iniciar azatioprina;
- (B) começar corticoterapia venosa;
- (C) fazer prostigmine venoso regular;
- (D) realizar colonoscopia descompressiva;
- (E) prescrever fibra dietética natural via oral.

54 - A mionecrose e a septicemia pelo *Clostridium septicum* estão associadas ao tumor de:

- (A) cólon;
- (B) fígado;
- (C) esôfago;
- (D) pâncreas;
- (E) vesícula biliar.

55 - Paciente do sexo feminino com 28 anos, admitida no hospital para investigação diagnóstica de artrite migratória associada à síndrome nefrótica. No oitavo dia de internação passou a apresentar diarreia líquida sem sangue, com oito evacuações por 24 horas e febre alta.

O teste diagnóstico a ser realizado é a pesquisa, nas fezes, de:

- (A) coccídeos;
- (B) lactoferrina;
- (C) sangue oculto;
- (D) toxina do *Clostridium difficile*;
- (E) trofozoítos em hematoxilina férrica.



56 - Paciente do sexo feminino de 29 anos, foi admitida à sala de emergência, por apresentar o quinto episódio de afagia de instalação súbita durante a ingestão alimentar. A endoscopia digestiva alta mostrou a presença de bolo alimentar retido na luz do terço distal do esôfago que foi facilmente deslocado ao estômago. A luz do esôfago era normal e a cárdia tópica. A manometria do esôfago mostrou ondas peristálticas no corpo com amplitude de 40 mmHg.

A causa mais provável da disfagia é:

- (A) esclerodermia;
- (B) hérnia de hiato;
- (C) dermatomiosite;
- (D) esofagite eosinofílica;
- (E) esôfago em quebra nozes.

57 - O tumor carcinóide do estômago está associado:

- (A) à gastrite crônica atrófica;
- (B) ao refluxo duodeno-gástrico;
- (C) à gastrectomia segmentar distal;
- (D) à gastroplastia vertical com anel;
- (E) à infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*.

58 - Paciente do sexo feminino, de 36 anos, cor branca, portadora de hepatite crônica pelo vírus da hepatite C, genótipo 3a, com carga viral igual a 1×10^5 cópias / ml, e histologia hepática mostrando necrose em ponte e septos completos de fibrose, foi medicada com interferon alfa-2a associado a ribaverina, sem ter obtido a erradicação do vírus.

O fator presente associado à chance de não erradicação do vírus é:

- (A) a carga viral;
- (B) a cor da paciente;
- (C) a fibrose hepática;
- (D) o sexo da paciente;
- (E) o genótipo do vírus.

59 - É critério diagnóstico da síndrome hepato-renal:

- (A) proteinúria de 1000 mg / dia;
- (B) natriúria inferior a 10 mEq / dia;
- (C) creatinina sérica superior a 1,1 mg / dl;
- (D) clearance de creatinina inferior a 50 ml / minuto;
- (E) ausência de melhora com a infusão de 500 ml de solução salina isotônica.

60 - Paciente de 43 anos, portador de cirrose hepática alcoólica e ascite progressiva, em uso de espironolactona 400 mg e furosemida 120 mg ao dia. Apresenta natriurese igual a 146 mEq / dia.

A provável explicação para a falha terapêutica é:

- (A) não ingestão dos diuréticos;
- (B) a associação com miocardiopatia alcoólica;
- (C) a presença de insuficiência renal associada;
- (D) não aderência à restrição dietética da ingestão de sódio;
- (E) edema da parede da alça intestinal e não absorção dos diuréticos.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>