



PMAM

CONCURSO PÚBLICO 2011

CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO NO CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA INGRESSO NOS QUADROS DE OFICIAIS DE SAÚDE

CÓDIGO 17
OFICIAIS MÉDICOS - GASTROENTEROLOGIA

INFORMAÇÕES GERAIS

1. Você receberá do fiscal o material descrito a seguir:
 - a) Uma folha destinada às respostas das questões formuladas na prova.
 - b) Este caderno de prova com o enunciado das 60 (sessenta) questões.
2. Verifique se seu nome, seu número de inscrição e seu código são os que aparecem na folha de respostas.
3. Ao receber a folha de respostas, é obrigação do candidato:
 - a) ler atentamente as instruções contidas na folha de respostas;
 - b) assinar a folha de respostas.
4. As questões da prova são identificadas pelo número que se situa à esquerda de seu enunciado.
5. O candidato deverá transcrever as respostas da prova para a folha de respostas, que será o único documento válido para a correção da prova.
6. O preenchimento da folha de respostas dar-se-á mediante a utilização de caneta esferográfica de cor preta ou azul, sendo de inteira responsabilidade do candidato. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro do candidato.
7. Esta prova terá duração improrrogável de 4 (quatro) horas. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar a folha de respostas.
8. O candidato somente poderá levar consigo o caderno de questões nos últimos 30 (trinta) minutos da prova.
9. Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, entregue sua folha de respostas e deixe o local de prova.

ISAE

Instituto Superior
de Administração
e Economia

Governo do Estado do Amazonas





Sistema Único de Saúde

1) A Atenção Básica no Brasil deve ser reorganizada prioritariamente por meio de:

- (A) ações programáticas;
- (B) estratégia Saúde da Família;
- (C) promoção da saúde;
- (D) prevenção primária.

2) É fundamento da Atenção Básica:

- (A) o atendimento prioritário dos problemas de saúde com foco nas doenças;
- (B) o acesso universal e pontual ao sistema de saúde;
- (C) a programação centralizada das suas ações;
- (D) possibilitar a longitudinalidade do cuidado.

3) São áreas consideradas estratégicas para a Atenção Básica:

- (A) eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão arterial;
- (B) saúde do homem, eliminação da malária, prevenção das doenças;
- (C) eliminação da desnutrição infantil, tratamento dos pacientes com Aids, saúde da gestante;
- (D) saúde do trabalhador, saúde bucal, promoção da saúde.

4) A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde que tem como objetivo:

- (A) garantir que todos os municípios brasileiros realizem ações de saúde da atenção terciária de qualidade em sua própria localidade;
- (B) potencializar o processo de centralização da gestão e racionalização dos custos;
- (C) garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal;
- (D) reduzir a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão centralizada, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país.

5) A responsabilidade pelo financiamento da Atenção Básica é:

- (A) apenas do governo municipal;
- (B) apenas dos governos municipal e estadual;
- (C) apenas dos governos estadual e federal;
- (D) das três esferas de governo (municipal, estadual e federal).

6) A participação social é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde. Em relação a esse princípio é correto afirmar que:

- (A) os conselhos de saúde são os únicos espaços em que os usuários têm maior representatividade;
- (B) as conferências de saúde ocorrem anualmente para que os usuários possam avaliar os serviços de saúde;
- (C) apoiar os processos de educação popular em saúde possibilita qualificar a participação social no SUS;
- (D) para fortalecer o processo de participação social é preciso ampliar a representatividade dos profissionais de saúde nos conselhos de saúde.

7) Cabe à gestão estadual do sistema de saúde:

- (A) executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;
- (B) assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço;
- (C) assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica;
- (D) apoiar e coordenar os laboratórios de saúde pública – Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - nos aspectos relativos à vigilância em saúde.

8) Assinale a opção que indica o número máximo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que uma equipe de Saúde da Família pode ter e o número máximo de pessoas que cada ACS pode acompanhar, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

- (A) 8 ACS e 550 pessoas;
- (B) 10 ACS e 650 pessoas;
- (C) 12 ACS e 750 pessoas;
- (D) 14 ACS e 850 pessoas.



9) A integralidade da assistência é definida como:

- (A) um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis do sistema;
- (B) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- (C) a assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- (D) o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

10) No processo de implantação das equipes de Saúde da Família, a proposta elaborada pelo município deve ser:

- (A) enviada diretamente ao Ministério da Saúde;
- (B) aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;
- (C) enviada diretamente à Secretaria Estadual de Saúde;
- (D) aprovada na Conferência Municipal de Saúde.

11) O agente comunitário de saúde tem como atribuição em seu processo de trabalho:

- (A) realizar consultas e procedimentos na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;
- (B) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- (C) participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- (D) orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

12) O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do Sistema de Saúde, ocorre, preferencialmente, nos seguintes colegiados:

- (A) Comissão Intergestores Tripartite – CIT e Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- (B) Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- (C) Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- (D) Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.

13) É definida como ação de promoção da saúde:

- (A) a vacinação;
- (B) a triagem do câncer de colo de útero;
- (C) a alimentação saudável;
- (D) a quimioprofilaxia da tuberculose.

14) O Sistema Único de Saúde é composto por serviços:

- (A) exclusivamente públicos;
- (B) exclusivamente privados;
- (C) privados em caráter obrigatório (por meio de contratos ou convênios);
- (D) públicos em todas as esferas de governo e privados em caráter complementar (por meio de contratos ou convênios).

15) Em relação à estratégia de Saúde da Família é correto afirmar que:

- (A) oferece serviços de saúde para população de baixa renda;
- (B) deve ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde;
- (C) seu principal objetivo é reduzir o número de atendimentos nas emergências hospitalares;
- (D) as ações desenvolvidas nas unidades de Saúde da Família são de baixa complexidade.

Gastroenterologia

16) É achado histopatológico da doença celíaca:

- (A) ectasia linfática;
- (B) atrofia das criptas;
- (C) linfocitose intraepitelial;
- (D) macrófagos na lâmina própria PAS positivos.

17) É fator indicativo de menor resposta virológica sustentada quando o tratamento da hepatite crônica C é feito com interferon peguilado associado à ribaverina:

- (A) uso de statinas;
- (B) resistência à insulina;
- (C) HDL pré-tratamento baixo;
- (D) a idade jovem do paciente.



18) Constitui contraindicação para o tratamento da hepatite C crônica com interferon peguilado e ribaverina:

- (A) esplenomegalia;
- (B) fibrose hepática avançada na histologia;
- (C) doença hepática compensada clinicamente;
- (D) anemia com hemoglobina inferior a 10 g / dl.

19) Nos pacientes admitidos com pancreatite aguda, é fator de risco para evolução para a forma grave:

- (A) hipomagnesemia;
- (B) hemoconcentração;
- (C) hiperbilirrubinemia;
- (D) amilase maior do que lipase.

20) O diabetes mellitus no curso da pancreatite crônica está associado a maior número de episódios de hipoglicemia por:

- (A) lesão das células alfa;
- (B) aumento das incretinas;
- (C) associação com a hepatopatia;
- (D) baixa ingestão de carboidratos.

21) O linfoma do tipo MALT no estômago associado à infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori* apresenta na histopatologia:

- (A) displasia epitelial;
- (B) lesão linfoepitelial;
- (C) folículos linfoides na mucosa;
- (D) infiltrado de linfócitos e polimorfonucleares na lâmina própria.

22) O intervalo de tempo para a vigilância epidemiológica nos pacientes com esôfago de Barrett depende da:

- (A) presença de displasia epitelial;
- (B) extensão da área de epitélio colunar;
- (C) presença de história familiar de adenocarcinoma de esôfago;
- (D) persistência de sintomas durante uso de inibidores da bomba de prótons.

23) Em pacientes portadores de hipertensão porta e de ascite, o gradiente entre as concentrações da albumina no soro e a da albumina no líquido ascítico pode ser menor do que 1,1 g / dL quando houver:

- (A) insuficiência renal;
- (B) hipertensão pulmonar;
- (C) infusão de albumina venosa;
- (D) insuficiência cardíaca congestiva.

24) O aparecimento de hiponatremia em pacientes portadores de cirrose hepática e de ascite indica:

- (A) redução do sódio corporal;
- (B) redução da ingestão de sódio;
- (C) liberação simpática de vasopressina;
- (D) aumento do volume circulante efetivo.

25) A ligadura elástica das varizes de esôfago na cirrose hepática é:

- (A) imprópria na presença de coagulopatia;
- (B) contraindicada na presença de sangramento ativo no momento da endoscopia digestiva alta;
- (C) uma alternativa ao uso dos betabloqueadores na profilaxia primária da ruptura das varizes de esôfago;
- (D) menos efetiva na prevenção do ressangramento por ruptura das varizes de esôfago do que a escleroterapia.

26) No tratamento dos pacientes portadores de cirrose hepática complicada por ruptura das varizes de esôfago, deve-se fazer:

- (A) paracentese total;
- (B) cesso venoso central;
- (C) infusão venosa de antibiótico;
- (D) recuperação volêmica com infusão venosa de albumina.

27) Possui valor preditivo positivo para indicar a presença de varizes de esôfago em pacientes portadores de cirrose hepática:

- (A) hepatomegalia;
- (B) trombocitopenia;
- (C) hipoalbuminemia;
- (D) hiperbilirrubinemia.

28) A maior magnitude do gradiente entre a pressão venosa medida encunhada e livre em umas das veias hepáticas, quando superior a 12 mmHg relaciona-se com:

- (A) estado nutricional;
- (B) grau de encefalopatia portossistêmica;
- (C) desenvolvimento de ascite refratária a diuréticos;
- (D) maior taxa de ressangramento em pacientes tratados pela ligadura elástica.

29) A erradicação da infecção pelo *Helicobacter pylori* em pacientes portadores de úlcera péptica, tem maior impacto na taxa de:

- (A) recorrência da úlcera péptica;
- (B) cicatrização da úlcera péptica;
- (C) complicação da úlcera péptica;
- (D) transformação maligna da úlcera gástrica.



30) As cirurgias bariátricas que incluem a reconstrução do trânsito digestivo com Y de Roux estão associadas a aumento de:

- (A) grelina;
- (B) incretinas;
- (C) glucagon;
- (D) imunoglobulina.

31) Constitui indicação de tratamento da infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*:

- (A) gastrite crônica autoimune;
- (B) gastrite enantematosa difusa;
- (C) pólipos gástricos hiperplásicos;
- (D) ressecção prévia de câncer gástrico superficial.

32) Dentre os citados a seguir, o melhor achado para se fazer o diagnóstico diferencial entre retocolite ulcerativa idiopática e a doença de Crohn com comprometimento do cólon é:

- (A) doença descontínua no cólon na doença de Crohn;
- (B) abscesso de cripta na retocolite ulcerativa idiopática;
- (C) envolvimento do reto na retocolite ulcerativa idiopática;
- (D) presença de pólipos inflamatórios (pseudopólipos) na doença de Crohn.

33) É indicação de colonoscopia para a vigilância epidemiológica do câncer colo-retal:

- (A) paciente assintomático com 57 anos;
- (B) constipação em paciente feminina de 38 anos;
- (C) presença de pólipos retais hiperplásicos de 6 mm;
- (D) paciente com 86 anos, com ressecção prévia de adenoma de 7 mm, com displasia de baixo grau.

34) Dentre os grupos a seguir, aquele que deve ter pesquisa da infecção pelo HCV é:

- (A) homens com 40 a 50 anos e hemodiálise;
- (B) homens assintomáticos, sem fatores de risco;
- (C) mulheres com câncer de mama em quimioterapia;
- (D) mulheres médicas sem acidentes com material biológico.

35) Sobre pacientes portadores de estatoze hepática não alcoólica é correto afirmar que:

- (A) quando obesos têm evolução mais rápida para cirrose hepática;
- (B) têm o mesmo prognóstico que os portadores de esteatose hepática alcoólica;
- (C) têm a evolução para cirrose hepática independente da fibrose hepática identificada na histologia;
- (D) quando submetidos à cirurgia bariátrica evoluem com redução da inflamação e da fibrose hepática.

36) Paciente com 42 anos, masculino, com pirose retroesternal e regurgitação, foi submetido à endoscopia digestiva alta, que mostrou hérnia de hiato por deslizamento, com 20 mm de extensão, e mucosa esofagiana normal e à pHmetria esofagiana prolongada, que foi normal. Nesse caso é correto afirmar que:

- (A) o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico foi descartado;
- (B) o paciente não deve responder ao tratamento com inibidores de bomba de prótons;
- (C) o controle endoscópico da resposta ao tratamento clínico instituído é desnecessário;
- (D) a resposta ao tratamento com bloqueadores dos receptores do tipo 2 da histamina (bloqueadores H₂) deve ser maior do que aos inibidores da bomba de prótons

37) Na avaliação clínica do paciente com hemorragia digestiva alta aguda, a estimativa do volume de sangue perdido deve ser feito usando-se:

- (A) a dosagem do lactato arterial;
- (B) a razão entre a ureia e a creatinina sérica;
- (C) o valor do hematócrito na primeira hora após a hematãnese;
- (D) a repercussão hemodinâmica identificada na admissão ao sistema de saúde;

38) Constitui e vento adverso do uso de infliximab na doença inflamatória intestinal idiopática:

- (A) leucocitose;
- (B) fístula no íleo terminal;
- (C) tuberculose disseminada;
- (D) hipertensão arterial sistêmica.

39) A esclerodermia com envolvimento do esôfago tem associação com a apresentação de:

- (A) pirose retroesternal;
- (B) divertículo de Zenker;
- (C) fístula esôfago-brônquica;
- (D) hipertonia do esfíncter esofágico inferior.

40) A potencial redução da ação antiagregante do clopidogrel em pacientes usuários de omeprazol decorre da redução da:

- (A) absorção do clopidogrel;
- (B) da meia vida plasmática do clopidogrel;
- (C) transformação do clopidogrel em droga ativa;
- (D) da ligação do clopidogrel com o receptor plaquetário.



41) No inquérito epidemiológico da gastroenterite aguda por salmonelose não tifoide, deve haver busca ativa da informação de ingestão de:

- (A) vinho tinto;
- (B) peixe congelado;
- (C) ovos e derivados;
- (D) molho de mostarda.

42) Representa fator de risco para o câncer colo-retal em pacientes portadores de retocolite ulcerativa idiopática a presença de:

- (A) ingestão de carne vermelha;
- (B) colangite esclerosante primária;
- (C) doença tratada com imunossupressor;
- (D) história pessoal progressiva de câncer de mama.

43) Dentre os abaixo, aquele que representa o melhor uso da colangiografia endoscópica retrógrada no atendimento de pacientes com diagnóstico prévio de colelitíase é a presença de:

- (A) colecistite aguda;
- (B) vesícula biliar palpável e dolorosa;
- (C) pancreatite aguda biliar em regressão;
- (D) dor, febre, icterícia e hipotensão arterial sistêmica.

44) Paciente portador de retocolite ulcerativa idiopática, na forma restrita ao cólon esquerdo, com remissão induzida pelo uso de mesalazina e de prednisona deve fazer tratamento de manutenção:

- (A) por tempo indefinido com mesalazina;
- (B) com prednisona por seis a doze meses;
- (C) até a resolução completa histológica da inflamação;
- (D) se houver pelo menos dois surtos de atividade clínica em dois anos de seguimento.

45) É manifestação clínica não gastrointestinal da doença celíaca:

- (A) litíase renal;
- (B) hiperuricemia;
- (C) anemia ferropriva;
- (D) ovário policístico.

46) Constitui indicação de confirmação da erradicação da infecção pelo *Helicobacter pylori* em portadores de:

- (A) úlcera duodenal;
- (B) esôfago de Barrett;
- (C) pólipos de glândulas fúndicas;
- (D) metaplasia intestinal incompleta no estômago.

47) Assinale, dentre as alternativas a seguir, a neoplasia gástrica associada à gastrite atrófica:

- (A) linfoma gástrico;
- (B) tumor carcinoide;
- (C) leiomioma gástrico;
- (D) tumor estromal gastrointestinal.

48) Homem de 52 anos com ascite e esplenomegalia, sem dor a palpação abdominal deve ser submetido à paracentese com análise bioquímica do líquido ascítico:

- (A) apenas quando houver suspeita de infecção;
- (B) para determinar se existe hipertensão porta;
- (C) apenas quando não tiver diagnóstico etiológico estabelecido;
- (D) para diagnóstico diferencial entre cirrose hepática e esquistossomose.

49) Um paciente de 68 anos com hemorragia digestiva alta aguda, manifestada por melena, é internado apresentando PA= 120/70 mmHg, e FC= 100 bpm em decúbito dorsal. Exceto por discreta palidez, o restante do exame físico é normal. A abordagem terapêutica do paciente deve:

- (A) aguardar a realização de endoscopia digestiva alta;
- (B) iniciar por reposição volêmica com solução salina por veia profunda;
- (C) iniciar inibidor de bomba independente de sintomatologia péptica prévia;
- (D) utilizar principalmente o hematócrito para indicação de transfusão sanguínea.

50) Na avaliação dos pacientes com hemorragia digestiva alta aguda, consideramos que o prognóstico:

- (A) depende das comorbidades presentes;
- (B) independe das características endoscópicas da lesão;
- (C) está relacionado apenas com o volume da perda sanguínea;
- (D) independe da causa da hipertensão porta, quando por ruptura de varizes de esôfago.

51) Mulher de 38 anos apresenta icterícia progressiva e desconforto no hipocôndrio direito, com doze dias de evolução. A fosfatase alcalina está 4 vezes acima do limite superior da normalidade, gGT= 120, ALT= 100 mg/dl, AST= 80 mg/dl, bilirrubina total= 10,4 mg/dl sendo a fração direta de 6,8 mg/dl e TAP com INR= 1,8. O quadro descrito clínico-laboratorial indica o diagnóstico de:

- (A) colestase;
- (B) hepatite viral;
- (C) colecistite aguda;
- (D) colangite supurativa.



52) Assinale melhor associação entre o achado endoscópico e a conduta adotada:

- (A) úlcera duodenal – biópsia da lesão;
- (B) gastrite atrófica - tratar *Helicobacter pylori*;
- (C) úlcera gástrica Forrest IIa - esclerose endoscópica do vaso visível;
- (D) úlcera gástrica com sinais de sangramento recente - biópsia da lesão.

53) O megacolon tóxico no curso da doença intestinal inflamatória idiopática:

- (A) é mais frequente na doença de Crohn;
- (B) pode ser precipitado pelo uso de narcóticos;
- (C) evolui com perfuração se não for abordado cirurgicamente;
- (D) se caracteriza por dilatação de todo o cólon com diâmetro de 4 cm.

54) O achado de ectasia vascular do cólon (angiodisplasia) pela colonoscopia implica no tratamento endoscópico:

- (A) sempre;
- (B) se tiver havido sangramento em qualquer momento;
- (C) apenas se houver sangramento no momento do exame;
- (D) apenas se houver sangramento de moderado a grande volume, em qualquer momento.

55) O pólipos de cólon do tipo adenoma, com foco de adenocarcinoma, poderá não estar curado quando houver:

- (A) invasão angiolinfática;
- (B) componente viloso no pólipo;
- (C) invasão da submucosa igual a 400 µm;
- (D) margem de 2 mm entre o adenocarcinoma e a área de ressecção.

56) Paciente portador de doença do refluxo gastroesofágico apresentando disfagia para sólidos tem indicação de ser submetido à:

- (A) endoscopia digestiva alta;
- (B) pHmetria esofágica prolongada;
- (C) manometria esofágica de alta resolução;
- (D) prova terapêutica com inibidor de bomba de prótons.

57) Paciente com 37 anos, com ingestão regular diária de 400 mL de cachaça, há 16 anos, apresenta febre, ascite recente e de moderado volume, com 3,3 g / dl de proteína no líquido ascítico, a albumina no soro igual a 3,3 g / dl e a albumina no líquido ascítico é igual a 2,6 g / dl, e 860 leucócitos / mm³ de líquido ascítico, com 94% de mononucleares. O diagnóstico mais provável é:

- (A) cirrose hepática;
- (B) tuberculose peritoneal;
- (C) miocardiopatia alcoólica;
- (D) carcinomatose peritoneal.

58) Paciente com 42 anos, do sexo feminino, portadora da síndrome de Sjögren, apresenta dor contínua no andar superior do abdome de fraca intensidade, icterícia, massa na cabeça do pâncreas com limites imprecisos pela tomografia computadorizada do abdome, IgG4 quatro vezes o limite superior da normalidade, e melhora clínica na segunda semana de uso de prednisona. O diagnóstico mais provável desta paciente é:

- (A) câncer de pâncreas;
- (B) cirrose biliar primária;
- (C) pancreatite autoimune;
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.

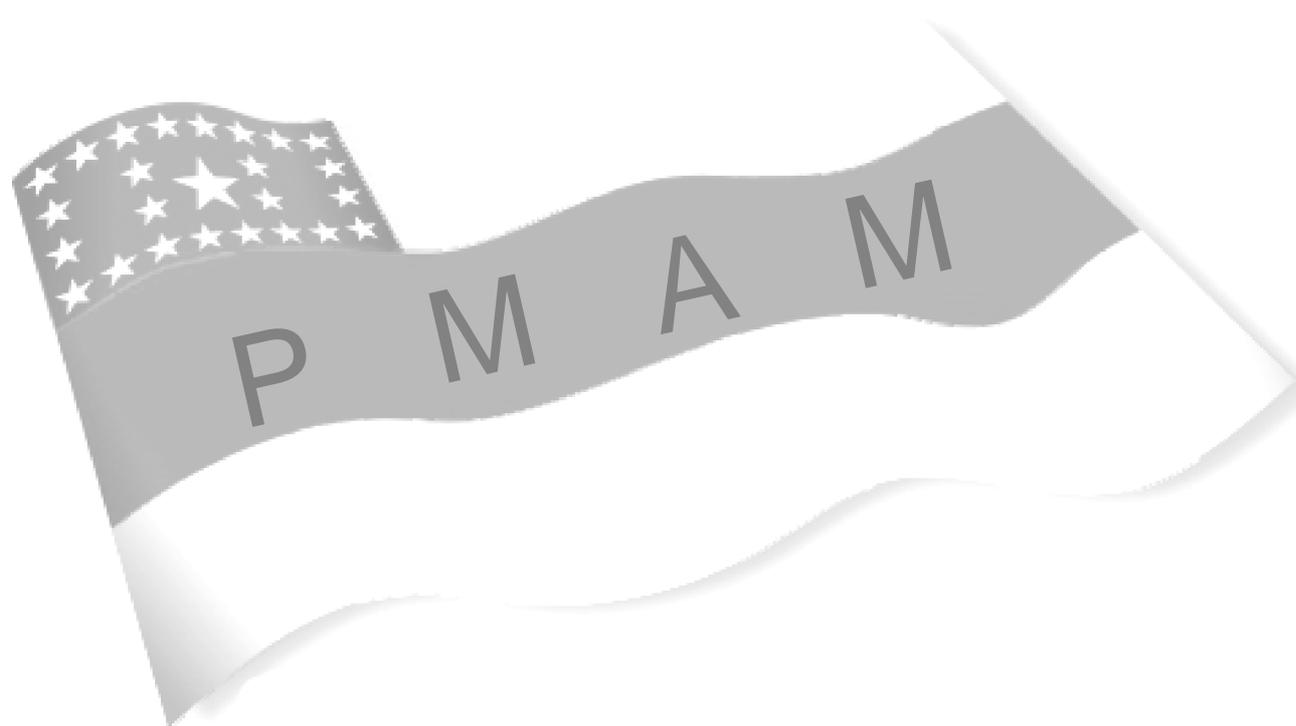
59) Constitui fator para resultado falso negativo na pesquisa da infecção pelo *Helicobacter pylori* o uso vigente de:

- (A) clopidogre;
- (B) sulfato ferroso;
- (C) inibidor de bomba de prótons;
- (D) anti-inflamatório não esteroide.

60) O critério diagnóstico de acalasia na manometria padrão é:

- (A) hipotonia do esfíncter esofágico inferior;
- (B) contrações vigorosas no corpo do esôfago;
- (C) contrações simultâneas, não propulsivas, no corpo do esôfago;
- (D) relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior às deglutições.

Governo do Estado do Amazonas



Realização:

ISAE

Instituto Superior
de Administração
e Economia