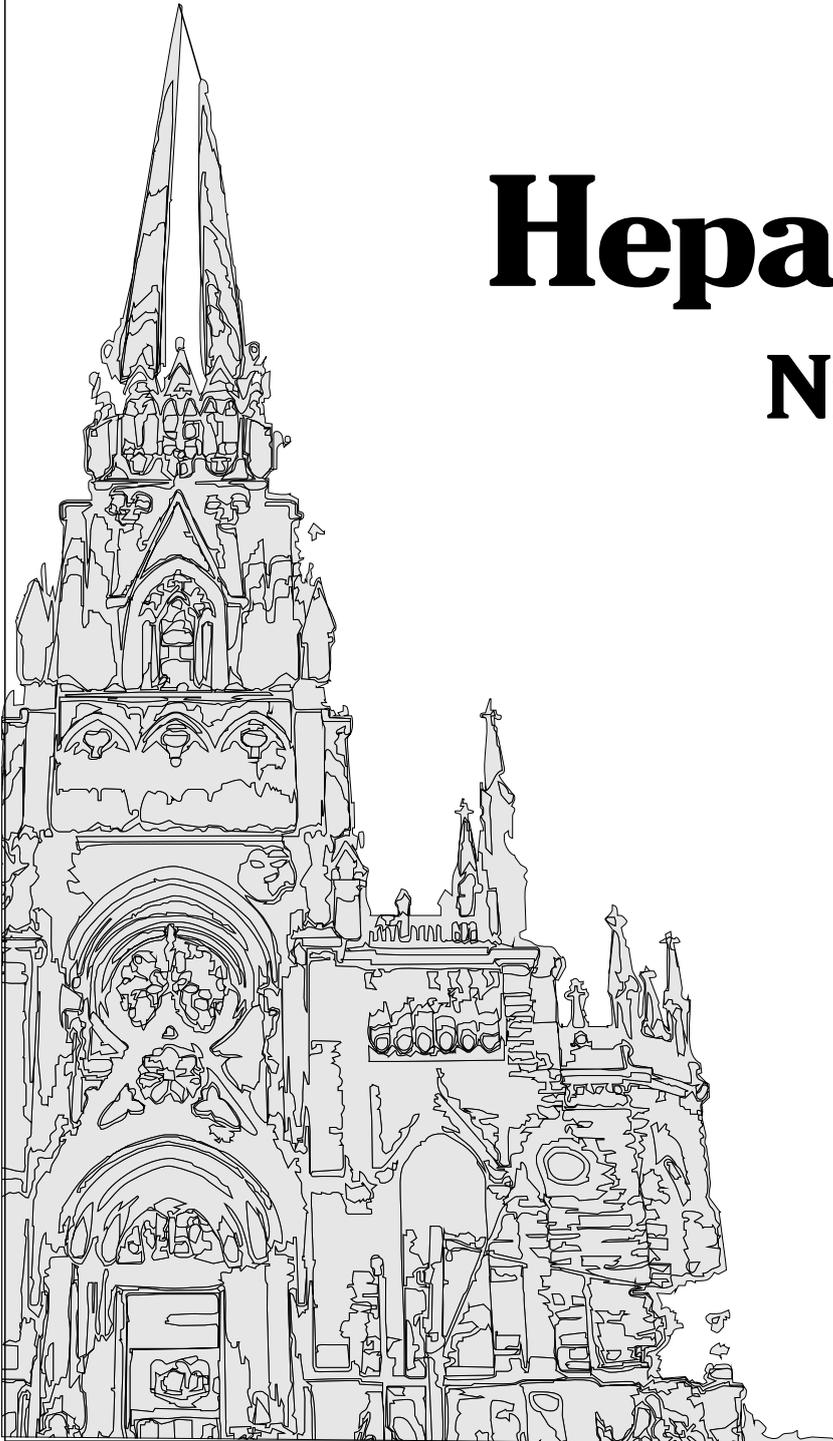


PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

**Médico**  
**Hepatologista**  
**Nível Superior**  
**FMS**



REALIZAÇÃO:

 **FUNDAÇÃO  
DOM CINTRA**

**Caderno de Questões**

11.03.2012 - Manhã

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

SINAIS DE ALERTA

- 1 O câncer de cólon, o segundo maior causador de mortes de câncer nos Estados Unidos, está em queda. A última edição do “Vital Signs”, relatório estatístico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) daquele país, registrou menos 32 mil óbitos provocados por esta doença entre os anos de 2003 e 2007. A redução, conclui o próprio estudo, deve-se ao aumento do check-up médico, prática que era adotada por 52% dos americanos em 2002 e subiu para 65% em 2010.
- 2 No ano passado, quase dois terços dos americanos submeteram-se a exames preventivos, que permitem diagnosticar e tratar o câncer de cólon no nascedouro - com ampla possibilidade de cura, ressalte-se. No entanto, estes números, que revelam o crescimento do check-up médico entre homens com mais de 50 anos, não são os que estão na mira do CDC. O relatório adverte que um contingente de 22 milhões de americanos, nesta faixa etária, que não praticam a prevenção médica, pode engrossar as estatísticas de letalidade pelo câncer de cólon.
- 3 No Brasil, a neoplasia colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e o terceiro em homens, sendo responsável em 2007 por 11.322 óbitos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
- 4 Os sinais de alerta da doença são vários: anemia de origem indeterminada, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal com gases ou cólicas, sangramento nas fezes e/ou anal e a sensação de que o intestino não se esvaziou.
- 5 A melhor sinalização, porém, vem do check-up médico, que, ao diagnosticar a doença antes de os sintomas aparecerem, a torna mais fácil de ser tratada. A partir dos 50 anos todos devem se submeter à investigação de câncer de cólon. Em nossa clínica, constatamos uma incidência de 19% de pólipos identificados nos exames específicos que compõem a bateria de exames realizados no check-up. Os pólipos são em princípio lesões benignas, mas podem gerar tumores no intestino grosso e no reto. Detectados precocemente e devidamente retirados, na maioria dos casos não oferecem riscos.
- 6 Nossa experiência de mais de 20 anos, ao longo dos quais realizamos mais de 55 mil check-ups médicos, nos permite afirmar que o câncer de cólon está intimamente ligado ao estilo de vida do indivíduo. Dados recentes do banco de dados da clínica, único sobre a saúde dos executivos brasileiros, revelam que: a) 70% têm estilo de vida inadequado, com altos níveis de estresse; b) 60% mantêm alimentação desequilibrada; c) 50% são sedentários; d) 50% consomem regularmente bebidas alcoólicas; e) 45% estão acima do peso ideal; f) 15% são fumantes.

- 7 Ora, quando observamos as condições descritas acima e as relacionamos com o desenvolvimento das doenças, concluímos que a saúde do homem moderno está ameaçada por vários fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. No caso específico do câncer de cólon pesam também a idade acima de 50 anos e os antecedentes familiares.
- 8 A prevenção do câncer colorretal baseia-se em uma dieta rica em vegetais e laticínios, e pobre em gordura, principalmente a saturada, evitando-se sempre o consumo exagerado de carne vermelha. O ciclo da boa saúde se completa com a prática regular de atividade física.
- 9 No plano pessoal, o check-up médico é a base para a promoção da saúde do indivíduo. No âmbito empresarial, constitui a preservação do maior patrimônio de uma organização, que são os seus colaboradores estratégicos, responsáveis pela sobrevivência, crescimento e perpetuação da empresa. Por isso, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios.

(DUARTE, Rodrigo. O Globo, 04/11/11, p. 7.)

1. Nos itens abaixo estão sintetizadas informações contidas em alguns dos parágrafos do texto. A síntese que NÃO corresponde exatamente ao que se informa no texto é:
  - A) os dados estatísticos comprovam que a incidência de câncer de cólon nos Estados Unidos está em queda, em face do aumento do percentual de pessoas que fazem o check-up preventivo;
  - B) a despeito dos bons resultados colhidos com o crescente número de americanos que fizeram o exame preventivo para diagnosticar o câncer de cólon, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estima que um contingente de 22 milhões de americanos, na faixa etária dos 50 anos, que não praticam a prevenção médica, poderão morrer em consequência dessa doença;
  - C) a neoplasia colorretal, cujos sintomas são anemia, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal, sangramento nas fezes e sensação de intestino cheio, afeta tanto os homens quanto as mulheres, com grande incidência de letalidade, sendo essa incidência maior nas mulheres do que nos homens;
  - D) a melhor forma de evitar o câncer de cólon é o check-up médico, pois o diagnóstico precoce torna o tratamento mais fácil; por isso, a partir dos 50 anos, todos devem fazer o check-up, dado que a incidência de pólipos com neoplasia colorretal é muito grande;
  - E) para prevenir o câncer colorretal, a pessoa deve realizar o check-up médico preventivo, e ainda optar por uma dieta com menos gordura saturada e menor consumo de carne vermelha, mas rica em vegetais e laticínios, além de fazer exercícios físicos regulares.

## Médico - Hepatologista - Nível Superior

2. Considerado na perspectiva da organização do discurso, pode-se afirmar que o texto acima é predominantemente:
- A) narrativo, relatando fatos relacionados à incidência de câncer de cólon que poderão levar à morte milhões de pessoas, nos Estados Unidos e no Brasil;
  - B) dissertativo, desenvolvendo linha de raciocínio sobre a incidência do câncer colorretal como argumento para convencer as pessoas e as empresas da importância do exame preventivo;
  - C) descritivo, desenhando um amplo quadro de ocorrência do câncer colorretal nos homens e nas mulheres que não fazem o check-up preventivo;
  - D) explanativo, relatando as providências que vêm sendo tomadas pelas autoridades nos Estados Unidos e no Brasil com o objetivo de conscientizar pessoas e empresas a realizarem o check-up preventivo para detectar o câncer de cólon no nascedouro;
  - E) injuntivo, determinando uma ordem coletiva para que as pessoas e as empresas se conscientizem da importância do exame médico para prevenir o câncer colorretal.
3. Sobre a estruturação do parágrafo 2, considerando-se as relações de sentido entre as orações, pode ser feita a seguinte afirmação:
- A) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
  - B) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de consequência;
  - C) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de adição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
  - D) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de consequência; e o do 3º para o 2º é de oposição;
  - E) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de conclusão; e o do 3º para o 2º é de oposição.
4. Das alterações feitas abaixo na redação do período “Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres” (parágrafo 3), aquela em que foi mantido o sentido original do texto é:
- A) Análogo ao que diz o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, uma vez que 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - B) Consoante o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, conquanto 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - C) De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, dos quais 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - D) Coincidente com o que informa o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, onde 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - E) Em conformidade com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, cujos 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
5. O conectivo em caixa alta que introduz o período “POR ISSO, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios” (parágrafo 9) pode ser substituído, sem alteração de sentido, por todos os conectivos abaixo relacionados, EXCETO por:
- A) portanto;
  - B) por conseguinte;
  - C) à vista disso;
  - D) desse modo;
  - E) porquanto.

### HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE PETRÓPOLIS

6. Personalidades expressivas nasceram em Petrópolis em diferentes épocas. Dentre elas se destaca o antigo diretor do Instituto Oswaldo Cruz ou seja:
- A) Antônio Cardoso Fontes.
  - B) Raul de Leoni.
  - C) Peter Bryan Medawar.
  - D) Irineu Evangelista de Souza.
  - E) Júlio Frederico Köeler.
7. O Mordomo da Casa Imperial cuja participação na fundação de Petrópolis foi decisiva chamava-se:
- A) Paulo Barbosa.
  - B) João Caldas Viana.
  - C) Aureliano Coutinho.
  - D) Francisco Stroele.
  - E) Julio Frederico Köeler.
8. Considere o espaço do Museu Imperial e relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª:
- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1. Sala do Estado     | ( ) Móvel de mogno, marcada com F. Léger Jeanselme Père & Fils, marceneiro e tapeceiro estabelecido no Rio de Janeiro.   |
| 2. Gabinete de Jantar | ( ) Destacam-se uma harpa dourada, de fabricação Pleyel Wolff, um saltério (um tipo de cítara) do século XVIII, fabricado no Rio de Janeiro, e o piano forte, de fabricação da inglesa Broadwood, datado do início do século XIX.      |
| 3. Antiga Senzala     | ( ) Hoje é onde está o Trono imperial. Nela o Imperador recebia os visitantes ilustres e diplomatas, em recepções formais. O Palácio Imperial de Petrópolis, por ser uma residência de veraneio e descanso, não possuía sala do Trono. |
| 4. Sala de Música     | ( ) A construção hoje abriga viaturas, era o lugar das antigas cocheiras e armazéns, chamados ucharias.  |
- A sequência encontrada de cima para baixo é:
- A) 1, 2, 3, 4.
  - B) 4, 3, 1, 2.
  - C) 2, 4, 1, 3.
  - D) 2, 1, 4, 3.
  - E) 1, 3, 2, 4.

## Médico - Hepatologista - Nível Superior

9. Leia o texto:

“Normalmente, quando pensamos na construção de Petrópolis vêm à mente os imigrantes europeus. Porém não se pode esquecer a marcante presença dos negros africanos e brasileiros que também contribuíram para o desenvolvimento da região.”

Revista Petrópolis

Sobre esse assunto pode-se afirmar que:

- A) o anúncio de compra e venda de escravos era proibido em jornais de Petrópolis.
  - B) os escravos dos nobres, devido aos hábitos sofisticados não os acompanhavam nos veraneios em Petrópolis.
  - C) a história registra a presença de três quilombos na região, onde hoje se encontra Petrópolis.
  - D) o trabalho dos negros no século XVIII restringia-se somente à lavoura.
  - E) os descendentes dos quilombolas ainda não conquistaram os seus direitos em Petrópolis.
10. O clima do município de Petrópolis pode ser classificado como:
- A) tropical.
  - B) tropical de altitude.
  - C) temperado.
  - D) temperado continental.
  - E) frio.

### NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11. A Lei Orgânica de Petrópolis prevê a existência de alguns órgãos especialmente destinados à proteção dos direitos humanos. São eles:
- A) o Tribunal de Contas e a Secretaria de Direitos Humanos;
  - B) a Secretaria de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
  - C) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
  - D) o Tribunal de Contas e o Conselho Municipal de Direitos Humanos;
  - E) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e a Secretaria de Direitos Humanos;
12. O município de Petrópolis:
- A) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de autonomia política legislativa, administrativa e financeira;
  - B) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
  - C) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
  - D) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa e administrativa;
  - E) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de autonomia política, legislativa, administrativa e financeira.

13. Segundo a Lei Orgânica do Município de Petrópolis, sobre a administração pública, pode-se afirmar:
- A) é direta quando realizada por órgãos do município, como, por exemplo, as autarquias municipais;
  - B) quando realizada por sociedades de economia mista, não se submete a auditorias externas, mesmo quando o município seja o sócio majoritário, uma vez que há participação de capital privado;
  - C) quando indireta e fundacional, deve prever em seus estatutos auditoria de contas bianual;
  - D) o Município, suas entidades da Administração indireta e fundacional, bem como as concessionárias e as permissionárias de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros;
  - E) o Procurador Geral do Município, ou o seu equivalente, deve avaliar a necessidade de proposição da competente ação regressiva contra o servidor público de qualquer categoria, que for declarado culpado por haver causado a terceiros lesão de direito, que a Fazenda Municipal seja obrigada judicialmente a reparar, ainda que em decorrência de sentença homologatória de transação ou de acordo administrativo.
14. É de responsabilidade do Município prestar serviços públicos, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão. Os contratos administrativos de concessão e permissão de serviços públicos no município de Petrópolis devem obedecer aos seguintes postulados, EXCETO:
- A) conter regras que garantam o seu equilíbrio econômico-financeiro;
  - B) ser precedidos de procedimento licitatório;
  - C) estabelecer os direitos dos usuários, inclusive as hipóteses de gratuidade;
  - D) obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e moralidade, além do interesse coletivo;
  - E) ser mantidos até o seu prazo final, proibindo-se a sua revogação antecipada pela Administração Pública.
15. São atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde:
- A) fiscalizar o funcionamento de serviços privados de saúde, lhe sendo vedada a exigência de autorização para instalação destes;
  - B) criar, implantar e manter serviço de atendimento terapêutico alternativo de abordagem holística, como homeopatia, massagem energética oriental, acupuntura, fitoterapia, bem como a popularização do ensino de recursos profiláticos da mesma natureza, desde que tais práticas sejam consideradas convenientes e reclamadas pelos usuários através do órgão competente;
  - C) executar serviços de vigilância sanitária e de alimentação e nutrição, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro a vigilância epidemiológica;
  - D) integrar-se aos sistemas estadual e nacional de sangue, com a manutenção e implementação de hemocentros ligados àqueles entes federativos, evitando-se a implementação de políticas isolacionistas, tais como a implementação de um sistema municipal público de sangue, com pretensões à autossuficiência;
  - E) planejar e executar a política de saneamento básico independentemente do Estado e da União.

**CONHECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

De acordo com a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (Portaria nº 104 – 25/01/2011) responda às questões 16 e 17.

16. Observe o trecho abaixo:

“A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.” *Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90)*.

A Notificação Compulsória tem sido, atualmente, a principal fonte da vigilância epidemiológica.

A alternativa que contém apenas doenças de notificação compulsória imediata no Brasil é:

- A) AIDS e Influenza Humana
  - B) Dengue com complicações e Raiva Humana
  - C) Paralisia Flácida Aguda e Hepatites virais
  - D) Intoxicação Exógena e Violência Sexual
  - E) Coqueluche e Sífilis.
17. “A meningite é considerada uma doença endêmica. Portanto, casos da doença são esperados ao longo de todo ano, principalmente no inverno, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, parasitas e fungos.” [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Em relação à meningite, pode-se afirmar que é uma doença de notificação compulsória:

- A) quando suspeita
- B) apenas quando confirmada, independentemente da etiologia
- C) apenas quando confirmada a etiologia viral
- D) apenas quando confirmada a etiologia fúngica
- E) apenas quando confirmada a etiologia bacteriana.

18. Atualmente, com o aumento da velocidade do fluxo de informações e atualizações dos temas envolvendo a área de saúde, cada vez mais se utilizam como fontes bibliográficas, artigos científicos e publicações em periódicos. Grande parte dessas fontes baseia-se em estudos epidemiológicos. Considerando os diferentes tipos de estudos epidemiológicos, pode-se afirmar que:

- A) dentre as desvantagens do estudo de caso-controle, podemos citar a longa duração e dificuldade de manter o trabalho uniforme, sobretudo em relação à composição dos grupos.
- B) dentre as vantagens do estudo de coorte, podemos citar a facilidade na execução, curta duração e o fato de permitir o acompanhamento de doenças raras.
- C) dentre as vantagens do estudo de metanálise, podemos citar a capacidade de síntese de informação e de análise das diferenças metodológicas e resultados dos estudos envolvidos.
- D) dentre as vantagens do estudo transversais, podemos citar a possibilidade de avaliação da incidência e da história natural das doenças.
- E) dentre as desvantagens do estudo de coorte, podemos citar o baixo poder analítico e o pouco desenvolvimento das técnicas de análise de dados.

19. Aprovada pela Plenária Final do 27º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado entre os dias 09 a 12 de julho de 2011, a Carta de Brasília defende, dentre outros temas abordados, a necessidade de aprimorar as fontes de financiamento, por meio da luta pela aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

A Emenda Constitucional nº 29 determina recursos mínimos a serem investidos em ações e serviços públicos de saúde, anualmente, pela União, Estados, Municípios e DF. A partir do ano de 2004, os recursos deveriam ser de um percentual mínimo (a partir da receita própria) de:

- A) 12% para os Estados e 15% para os Municípios
- B) 10% para os Estados e 15% para União
- C) 12% para os Estados e 10% para os Municípios
- D) 12% para União e 15% para os Municípios
- E) 10% para os Estados e 12% para os Municípios.

## Médico - Hepatologista - Nível Superior

20. “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.” [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

A alternativa correta em relação às principais características do Programa de Saúde da Família (PSF) é:

- A) É uma estratégia do governo que visa o atendimento restrito aos municípios menores.
  - B) As unidades do PSF devem funcionar como unidades de pronto-atendimento de baixo nível de complexidade, com enfoque na cura.
  - C) As equipes do PSF devem ser compostas por, no mínimo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e cinco agentes comunitários de saúde.
  - D) O PSF faz parte da Atenção Secundária à Saúde, visto que o paciente é recebido na unidade de Saúde da Família a partir de um encaminhamento feito em um serviço de Emergência.
  - E) O enfoque do PSF está em ações de promoção e prevenção da saúde, e recuperação e reabilitação de doenças e agravos.
21. O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011 visa a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física de lazer e modos de vida saudáveis.

Este Programa já vem atuando em algumas cidades como Vitória e Aracaju, e já possui uma lista de municípios contemplados que inclui, por exemplo, a cidade de Petrópolis, com dois polos.

Em relação a este Programa, pode-se afirmar que um de seus objetivos principais é:

- A) potencializar as ações no âmbito da Atenção Terciária em Saúde.
- B) proporcionar a permissão de hábitos alimentares não saudáveis, já que a população manter-se-á realizando atividades físicas regulares.
- C) ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção de saúde.
- D) contribuir para a inclusão social, apesar de levar à deterioração dos espaços públicos de lazer.
- E) promover a divergência de projetos nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer.

Leia o texto abaixo e responda às questões 22,23 e 24.

“O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência ([Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos](#)). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações [Epidemiológicas e Morbidade](#)) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de [Indicadores de Saúde](#), que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.” [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

22. Considere uma situação hipotética em que uma doença acomete duas cidades: X e Y. A incidência desta doença é cinco vezes maior na cidade X do que na Y, porém, a prevalência em ambas as cidades é semelhante. Uma possível explicação para esse fato é que não existe explicação para tal fato.

- A) a taxa de mortalidade infantil na cidade X é maior do que em Y.
  - B) o índice de natalidade na cidade Y é maior do que em X.
  - C) a taxa de mortalidade proporcional por idade na cidade X é maior do que em Y.
  - D) a duração da doença é menor na cidade X do que em Y.
  - E) a taxa de fecundidade da cidade X é menor do que em Y.
23. Pode-se calcular o coeficiente de mortalidade materna a partir da divisão entre o número de óbitos ocorridos devido a complicações:
- A) da gravidez, e o número de nascidos vivos.
  - B) da gravidez, parto e puerpério, e o número de nascidos vivos.
  - C) da gravidez, parto e puerpério, e o número de gestantes.
  - D) da gravidez, e o número de gestantes.
  - E) da gravidez e parto, e o número de gestantes.

## Médico - Hepatologista - Nível Superior

24. Em relação ao Índice de Swaroop-Uemura, pode-se afirmar que:
- A) quanto maior for este índice em um país, melhor são as condições de vida e saúde da população.
  - B) é definido pela proporção de óbitos em indivíduos com menos de 50 anos de idade, em relação ao total de óbitos.
  - C) é definido pela proporção de óbitos por cinco grupos etários diferentes, em relação ao total de óbitos.
  - D) é definido pela proporção de óbitos por causa, em relação ao total de óbitos.
  - E) é definido pela proporção de óbitos de nascidos vivos, em relação ao total de óbitos.
25. A Lei n 8080/90 define os princípios e diretrizes do SUS. Entende-se como o “conjunto articulado e contínuo das áreas e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, o princípio de:
- A) Universalidade dos Serviços.
  - B) Integralidade da atenção.
  - C) Descentralização político-administrativa.
  - D) Equidade na prestação dos serviços.
  - E) Participação Social.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. O sintoma mais comum e mais típico de doença hepática é a:
- A) Anorexia;
  - B) Náusea;
  - C) Fadiga;
  - D) Dor;
  - E) Diarreia.
27. A hepatite C pode apresentar em sua evolução uma das alterações cutâneas abaixo relacionadas, que é a(o):
- A) Líquen plano;
  - B) Ptíriase rósea;
  - C) Parapsoríase;
  - D) Eczema numular;
  - E) Eczema asteatótico.
28. Sobre a doença de Wilson, pode-se afirmar que:
- A) A infiltração gordurosa do parênquima hepático e os depósitos nucleares de glicogênio à microscopia óptica são os achados tardios desta afecção.
  - B) O diagnóstico é confirmado pela demonstração de nível sérico de ceruloplasmina menor que 20 miligramas por decilitro e presença dos anéis de Kayser-Fleischer.
  - C) As anormalidades bioquímicas do fígado, particularmente as elevações de aminotransferases, somente são vistas nos estágios terminais da doença.
  - D) Os efeitos da toxicidade do cobre no sistema nervoso central são vistos, com maior frequência, no cerebelo e córtex cerebral.
  - E) O aumento da concentração de cobre nos rins produz intensas alterações estruturais, geralmente alterando a função renal.
29. A porfiria hepática que se caracteriza pela deficiência da enzima urodescarboxilase é a:
- A) Porfiria aguda intermitente;
  - B) Coproporfiria hereditária;
  - C) Porfiria variegada;
  - D) Porfiria cutânea tardia;
  - E) Sideroporfiria.

## Médico - Hepatologista - Nível Superior

30. Em relação ao comprometimento hepático em pacientes com hemocromatose, é correto afirmar:
- A) Em geral, o fígado é o último órgão a ser acometido nesta doença, verificando-se hepatomegalia em apenas 10% dos pacientes sintomáticos.
  - B) Nestes pacientes é raríssimo ocorrer perda de pelos corporais, eritema palmar, atrofia testicular e ginecomastia.
  - C) A incidência de carcinoma hepatocelular, atualmente, se iguala à da população em geral, mesmo quando o diagnóstico é tardio.
  - D) Embora possa ocorrer fibrose perlobular e, posteriormente, depósito de ferro no epitélio dos ductos biliares, nas células de Kupffer e nos septos fibrosos, por razões desconhecidas, não ocorre cirrose nestes pacientes.
  - E) No fígado de pacientes com hemocromatose, o ferro parenquimatoso encontra-se na forma de ferritina e hemosiderina.
31. A presença de múltiplas dilatações císticas da árvore biliar intra-hepática caracteriza a doença de:
- A) Alagille;
  - B) Byler;
  - C) Caroli;
  - D) Turcott;
  - E) Crigler – Najjar tipo I.
32. O sintoma mais precoce da cirrose biliar primária é o(a):
- A) Diarreia com esteatorreia;
  - B) Cólica biliar;
  - C) Vômito intermitente;
  - D) Prurido palmar, plantar ou generalizado;
  - E) Febre baixa vespertina.
33. O angiossarcoma hepático se associa ao seguinte carcinógeno:
- A) Cloreto de vinila;
  - B) Poeira de níquel;
  - C) Agente alquilante;
  - D) Fenacetina;
  - E) Amina aromática.
34. Sobre os adenomas hepatocelulares (AH), é correto afirmar que:
- A) São tumores benignos do fígado encontrados predominantemente em homens na quinta e sexta décadas de vida.
  - B) Ocorrem, predominantemente, no lobo esquerdo, e seu aspecto angiográfico é, tipicamente, hipovascular.
  - C) Tipicamente, os AH são tumores sólidos com centro fibroso e projeções estreladas e têm alto risco de degeneração maligna.
  - D) São os tumores hepáticos benignos mais comuns e se apresentam como múltiplos nódulos resultantes da regeneração dos hepatócitos periporta, com atrofia circundante.
  - E) O risco de desenvolvimento de AH aumenta entre indivíduos que usam esteroides anabolizantes e androgênios exógenos.
35. Em relação à hepatite autoimune, é correto afirmar que:
- A) A hipogamaglobulinemia é muito frequente nesta afecção.
  - B) Trata-se de um distúrbio crônico caracterizado por necrose hepatocelular e inflamação contínua, geralmente fibrosa, que tende a evoluir para cirrose e insuficiência hepática.
  - C) Os anticorpos contra músculos lisos são específicos da doença, o que a diferencia da hepatite viral crônica, onde tais anticorpos estão ausentes.
  - D) Os níveis séricos de albumina e o tempo de protrombina se mantêm normais na maioria dos pacientes, mesmo na doença avançada ou durante as fases ativas.
  - E) A do tipo I é a síndrome clássica, a qual ocorre principalmente em homens entre a quarta e quinta décadas, associada à hipogamaglobulinemia e ausência de FAN circulante.
36. A neoplasia hepática mais frequentemente associada à colite ulcerativa crônica é:
- A) Carcinoma fibrolamelar;
  - B) Colangiocarcinoma;
  - C) Hemangioendotelioma epitelióide;
  - D) Hepatoblastoma;
  - E) Carcinoma hepatocelular.

## Médico - Hepatologista - Nível Superior

37. Após a infecção pelo vírus da hepatite B, o primeiro marcador detectável no soro é o:
- A) Anti-HBs;
  - B) HBc Ag;
  - C) Anti-HBc;
  - D) HBs Ag;
  - E) Anti-HBc IgM.
38. Em relação ao abscesso hepático amebiano é correto afirmar que:
- A) O envolvimento pleuropulmonar, relatado em 20 a 30% dos pacientes, é a complicação mais frequente desta afecção.
  - B) Dentre os viajantes que desenvolvem a doença após deixar uma área endêmica, cerca de 95% o fazem dentro de seis a doze meses.
  - C) Os pacientes idosos acometidos são mais propensos a apresentarem uma fase aguda com sintomas proeminentes, com mais de duas semanas de duração, do que os pacientes jovens.
  - D) Como quase a totalidade dos pacientes não apresenta febre, esta entidade nosológica raramente é considerada no diagnóstico de febre de etiologia obscura.
  - E) O fígado é o terceiro local mais frequente de infecção extraintestinal por *Entamoeba histolytica*, perdendo em incidência apenas para pulmões e rins.
39. A síndrome de Budd - Chiari é consequência da:
- A) Obstrução venosa pré-sinusoidal;
  - B) Trombose da veia esplênica pós-pancreática aguda;
  - C) Trombose de veia porta;
  - D) Fleboesclerose e fibrose intra-hepáticas;
  - E) Trombose das veias hepáticas.
40. Os componentes do escore de Child – Turcott – Pugh são:
- A) Encefalopatia, ascite, tempo de coagulação e níveis séricos de fosfatase alcalina e albumina;
  - B) Ascite, tempo de protrombina e níveis séricos de bilirrubina, TGO, TGP e fosfatase alcalina;
  - C) Encefalopatia, ascite, tempo de protrombina e níveis séricos de bilirrubina e albumina;
  - D) Encefalopatia, tempo de protrombina e níveis séricos de bilirrubina, TGO, TGP e fosfatase alcalina;
  - E) Encefalopatia, ascite, tempo de coagulação e níveis séricos de albumina e biópsia hepática.
41. No fígado, o armazenamento de lipídios é feito pelas células:
- A) De Kupffer;
  - B) Estreladas;
  - C) Endoteliais;
  - D) De sustentação;
  - E) De Disse.
42. Em um paciente com hepatite B crônica, a presença do marcador Anti-HBe sugere:
- A) Agudização da doença;
  - B) Acentuada replicação viral;
  - C) Redução ou ausência de replicação viral.
  - D) Cura;
  - E) Alta infecciosidade.
43. A característica fundamental de acúmulo de pigmento escuro, grânulos, grosseiro nos lisossomos dos hepatócitos centrolobulares, podendo ter como resultado um fígado com aparência grosseiramente enegrecida, está presente na síndrome de:
- A) Dubin-Johnson;
  - B) Crigler-Najjar tipo I;
  - C) Crigler-Najjar tipo II;
  - D) Gilbert;
  - E) Byler.
44. A hepatite C é considerada crônica, e o tratamento deverá ser feito de acordo com as indicações para esta forma de doença após evolução de:
- A) 30 dias;
  - B) 60 dias;
  - C) 90 dias;
  - D) 120 dias;
  - E) 180 dias.
45. Necrose e infiltração gordurosa são características da lesão hepática induzida por:
- A) Clorpromazina;
  - B) Amoxicilina;
  - C) Sulfonamidas;
  - D) Tetracloro de carbono;
  - E) Contraceptivos orais.
46. O falso neurotransmissor químico cujos níveis séricos elevados podem estar implicados na gênese da encefalopatia hepática é:
- A) Dopamina;
  - B) Distrofina;
  - C) Interleucina II alfa;
  - D) Octapamina;
  - E) Valina.
47. O tumor hepático benigno mais comum é o(a):
- A) Hemangioma;
  - B) Hiperplasia nodular regenerativa;
  - C) Adenoma dos ductos hepáticos;
  - D) Cistoadenoma;
  - E) Teratoma.

## Médico - Hepatologista - Nível Superior

48. A síndrome de Fitz-Hugh-Curtis é uma complicação hepática do(a):
- A) Leishmaniose visceral;
  - B) Cancro mole;
  - C) Gonorreia;
  - D) Linfogranuloma venéreo;
  - E) Infecção pelo HPV.
49. Embora um achado sérico positivo para anticorpos antimitocondrial forneça uma importante evidência diagnóstica de cirrose biliar primária, podem ocorrer resultados falso-positivos. Assim, para confirmar tal diagnóstico deve(m) ser realizada(s):
- A) Dosagens seriadas por quatro semanas de fosfatase alcalina;
  - B) Biópsia hepática;
  - C) Dosagens seriadas por três semanas de 5-nucleotidase;
  - D) Tomografia abdominal.
  - E) Arteriografia de tronco celíaco.
50. O tipo mais comum de esteatose hepática é a:
- A) Microvesicular;
  - B) De depósito lipídico;
  - C) Hepatolenticular;
  - D) De vacuolização gordurosa;
  - E) Macrovesicular.
51. A alteração hepática que tem uma relação etiológica associada ao uso de anticoncepcionais é:
- A) Angiomiolipoma;
  - B) Cisto amebiano;
  - C) Adenoma cístico mucinoso;
  - D) Adenoma cístico papilar;
  - E) Hiperplasia nodular focal.
52. Um colangiocarcinoma ocorrendo no hilo hepático é comumente designado colangiocarcinoma hilar ou tumor de:
- A) Mirizzi;
  - B) Longmire;
  - C) Klatskin;
  - D) Hepp-Coinaud;
  - E) CHarcot.
53. A hemobilia pode suceder uma lesão traumática ou operatória do fígado, e a tríade que sugere o seu diagnóstico é:
- A) Hepatomegalia, aumento de TGO e TGP e melena;
  - B) Cólica biliar, icterícia obstrutiva e melena ou sangue oculto nas fezes;
  - C) Hipoalbuminemia, aumento de TGO e TGP e sangue oculto nas fezes;
  - D) Icterícia obstrutiva, hipoalbuminemia e estenose ductal intra-hepática na CPRE;
  - E) Dilatação das vias biliares extra-hepáticas, hepatomegalia e icterícia obstrutiva.
54. Na doença hepática avançada, são achados comuns:
- A) Hipoalbuminemia e coagulopatia;
  - B) Aumentos de aminoglutamil transpeptidase e da fosfatase alcalina;
  - C) Diminuição da alanina aminotransferase e ácido úrico normal;
  - D) Aumentos do ácido úrico e do volume corpuscular médio;
  - E) Hiperbilirrubinemia sem aumento da fosfatase alcalina.
55. O antibiótico mais comumente utilizado no tratamento da peritonite bacteriana espontânea em cirróticos é o(a):
- A) Eritromicina;
  - B) Azitromicina;
  - C) Cloranfenicol;
  - D) Cefotaxime;
  - E) Doxiciclina.

**Médico - Hepatologista - Nível Superior**

## Médico - Hepatologista - Nível Superior

### ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO

1. Você está recebendo do Fiscal de Sala o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
2. Confira o Caderno de Questões. Verifique se estão impressas as 55 (cinquenta e cinco) questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 (cinco) opções (A, B, C, D, E). Verifique ainda se a numeração das questões está distribuída de acordo com o Edital:  
**01 a 05 - Língua Portuguesa;**  
**06 a 10 - História e Geografia de Petrópolis**  
**11 a 15 - Noções de Administração Pública**  
**16 a 25 - Conhecimento de Saúde Pública**  
**26 a 55 - Conhecimentos Específicos**
3. Verifique em seguida seus dados na Folha de Respostas: nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento. Qualquer irregularidade comunique de imediato ao Fiscal de Sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
4. A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas.
5. Leia atentamente cada questão e assinale na Folha de Respostas a alternativa que responde corretamente a cada uma delas. Esta será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento da Folha de Respostas e sua respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
6. Observe as seguintes recomendações relativas à Folha de Respostas:  
A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;  
Outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição da Folha de Respostas. Será atribuída nota zero às questões:
  - não assinaladas;
  - com falta de nitidez;
  - com mais de uma alternativa assinalada;
  - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
7. O Fiscal de Sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida solicite a presença do Coordenador de Local.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização das provas após 60 (sessenta) minutos contados do seu efetivo início.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotações durante a prova no Caderno de Questões.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início das provas.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato termine a prova.
12. Ao terminar a prova, entregue ao Fiscal de Sala a Folha de Respostas e o Caderno de Questões. Não é permitido ao candidato, após terminar a prova, levar o Caderno de Questões.

**Boa Prova!**

### ESPAÇO PARA MARCAÇÃO DE SUAS RESPOSTAS

1		6		11		16		21		26		31		36		41		46		51	
2		7		12		17		22		27		32		37		42		47		52	
3		8		13		18		23		28		33		38		43		48		53	
4		9		14		19		24		29		34		39		44		49		54	
5		10		15		20		25		30		35		40		45		50		55	