



CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO GASTROENTEROLOGIA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Conhecimentos Específicos	01 a 20
Medicina Preventiva e Social	21 a 30
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	31 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A simplicidade é o último grau de sofisticação."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, durante os **30 (trinta) minutos finais** de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES**.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Os probióticos, no tratamento da síndrome do intestino irritável, atuam pociando:

- (A) eliminação de autoanticorpos
- (B) piora na intensidade dos sintomas
- (C) aumento na densidade de células de Cajal
- (D) redução das bactérias do intestino delgado

02. Uma substância secretada de maneira fisiológica pelo estômago é a:

- (A) bile
- (B) lipase
- (C) amilase
- (D) pancreatina

03. Paciente masculino, com 76 anos de idade, apresenta quadro de perda ponderal de cerca de 10 kg em um mês, tendo evoluído nas últimas duas semanas com quadro de icterícia, colúria, acolia fecal e prurido. Há cerca de 24 horas vem apresentando quadro de plenitude gástrica e vômitos pós-alimentares. Ao exame, observa-se paciente icterico, emagrecido, hipocorado +/4+, sem mais alterações dignas de nota. O diagnóstico mais provável para esse paciente é:

- (A) câncer de vesícula
- (B) câncer de estômago
- (C) hepatite autoimune
- (D) neoplasia periampular

04. Paciente feminina, com 35 anos de idade, hipertensa em uso de losartana (50 mg/dia), tabagista crônica (carga tabágica: 10 maços/ano), refere quadro de incontinência fecal, com perda não notada de conteúdo fecal e sujidade das roupas íntimas. Em sua história médica pregressa há relatos de colecistectomia videolaparoscópica e filho nascido por parto transvaginal há 1 mês. A causa mais provável para o quadro dessa paciente é:

- (A) hipertensão arterial sistêmica
- (B) trauma pós-operatório
- (C) trauma do parto
- (D) tabagismo

05. Em relação à nutrição parenteral de uso em acesso central, pode-se afirmar que a nutrição parenteral periférica:

- (A) contém os mesmos elementos
- (B) não contém aminoácidos
- (C) tem maior osmolaridade
- (D) contém mais dextrose

06. Paciente masculino, com 45 anos de idade, com história familiar de polipose adenomatosa familiar, apresenta quadro intermitente de distensão abdominal, intercalado com períodos assintomáticos e perda ponderal de cerca de 15 kg em 1 mês. Exame físico sem alterações. Realizou colonoscopia há cerca de 3 meses com presença de inúmeros pequenos pólipos, porém sem fator obstrutivo. Procurou auxílio médico, tendo realizado exame contrastado de delgado que evidencia área de estenose em terço distal do jejuno. O diagnóstico mais provável para esse paciente é:

- (A) adenocarcinoma
- (B) volvo de delgado
- (C) intussuscepção
- (D) ascaridíase

07. Paciente feminina, com 35 anos de idade refere quadro de epigastralgia e eructações de início há cerca de 3 meses, com piora em situações de estresse. Exame físico sem alterações. Realiza endoscopia digestiva alta que não evidencia alterações. Teste de urease positivo. A terapêutica de escolha para esta paciente é:

- (A) somente inibidor de bomba de prótons
- (B) prescrição de procinéticos
- (C) erradicação do *H. pylori*
- (D) somente bloqueador H₂

08. No Brasil, para inscrição e ranqueamento dos pacientes candidatos a transplante hepático, é adotado o seguinte critério:

- (A) o aspecto ultrassonográfico do fígado
- (B) a classificação de CHILD-PUGH
- (C) os níveis de bilirrubina
- (D) o sistema MELD

09. Paciente masculino, com 58 anos de idade, HIV+, em tratamento para SIDA, apresenta quadro de edema generalizado, com pequeno derrame pleural bilateral. O restante do exame físico não revela alterações. Exames laboratoriais evidenciam hipoalbuminemia importante, sem alterações de hemograma, função hepática e renal. O diagnóstico mais provável para este paciente é a:

- (A) enteropatia perdedora de proteína
- (B) insuficiência cardíaca congestiva
- (C) colite pseudomembranosa
- (D) insuficiência hepática

10. Paciente masculino, com 45 anos de idade, inicia quadro de icterícia de início súbito, associado a astenia, febre, colúria e acolia fecal. Ao exame físico, apresenta-se icterico +/4+; restante do exame físico sem alterações. Uma substância que estará elevada, em caso de confirmação de doença colestática, é a:

- (A) TGO
- (B) TGP
- (C) fosfatase alcalina
- (D) bilirrubina indireta

11. Paciente feminina, com 25 anos de idade, previamente hígida, procura atendimento médico com quadro de aumento no número de evacuações, com eliminação de sangue vivo nas fezes na maioria das evacuações. Exame físico sem alterações. Realiza retossigmoidoscopia que evidencia enantema claro com perda do padrão vascular, friabilidade e diversas erosões planas de fundo fibrinoso acometendo reto e sigmoide. O tratamento inicial de escolha para essa paciente é:

- (A) 5-ASA oral
- (B) enema de 5-ASA
- (C) prednisona oral
- (D) supositório de mesalazina

12. Paciente masculino, com 75 anos de idade, apresenta quadro de hemorragia digestiva alta de moderada quantidade. Após medidas de estabilização hemodinâmica, é realizada endoscopia digestiva alta que evidencia úlcera de antro gástrico com sangramento ativo em jato. Esse achado corresponde à seguinte classificação de Forrest:

- (A) IA
- (B) IB
- (C) IIA
- (D) IIB

13. O exame de escolha para diagnóstico da disfunção do esfíncter de Oddi é a:

- (A) tomografia computadorizada de abdome
- (B) manometria do esfíncter de Oddi
- (C) ultrassonografia de abdome
- (D) colangiorrressonância

14. Um fator que está comprovadamente relacionado com a progressão da fibrose hepática em pacientes com infecção crônica pelo vírus HCV é a:

- (A) amebíase
- (B) coinfeção pelo HIV
- (C) doença coronariana
- (D) idade < 40 anos de idade

15. Atualmente a principal forma de transmissão da doença de Chagas no Brasil é:

- (A) por picada de inseto
- (B) por secreções
- (C) congênita
- (D) sexual

16. Paciente feminina, com 22 anos de idade, na 30ª semana de gestação, apresenta quadro de dor em fossa ilíaca direita e náuseas. Exame físico revela discreto quadro doloroso em fossa ilíaca direita. Exames laboratoriais evidenciam leucocitose (16.000 leucócitos/mm³). Foi realizada ultrassonografia de abdome que não foi conclusivo devido ao tamanho do útero pela idade gestacional. O exame de escolha para esta paciente no momento é:

- (A) ultrassonografia transvaginal
- (B) radiografia simples de abdome
- (C) tomografia computadorizada de abdome
- (D) ressonância nuclear magnética de abdome

17. Quanto à relação entre a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e a infecção pelo *H. pylori*, é correto afirmar que:

- (A) o *H. pylori* é agente causador direto da DRGE
- (B) a infecção pelo *H. pylori* não tem relação com a DRGE
- (C) a erradicação do *H. pylori* agrava os sintomas da DRGE
- (D) a erradicação do *H. pylori* melhora os sintomas da DRGE

18. Paciente masculino, com 65 anos de idade, realizou tratamento para erradicação do *H. pylori* devido à úlcera péptica duodenal visualizada em exame de endoscopia digestiva alta. O acompanhamento deste paciente, depois do fim do tratamento, deve ser feito mediante:

- (A) controle clínico, apenas, pois não há indicação de exames
- (B) manutenção do inibidor de bomba de prótons por 45 dias
- (C) teste respiratório com ureia marcado após 4 a 8 semanas
- (D) nova endoscopia digestiva após 4 a 8 semanas

19. Paciente masculino, com 47 anos de idade, tabagista crônico, etilista crônico, dá entrada no pronto-socorro com quadro de dor em andar superior do abdome, náuseas e vômitos. Apresenta abdome doloroso difusamente à palpação profunda. Exames laboratoriais evidenciam elevação de amilase, lipase, ureia e creatinina. Tomografia computadorizada de abdome demonstra pancreatite aguda Balthazar B. Uma medida de intervenção inicial neste paciente é:

- (A) hidratação venosa agressiva
- (B) inibidor de bomba de prótons
- (C) dieta pobre em gorduras
- (D) antibioticoterapia

20. Paciente masculino, com 78 anos de idade apresenta quadro de enterorragia de grande volume, com eliminação de sangue vivo. Refere quadro súbito, de início há cerca de 30 minutos, por esforço evacuatório. Ao exame, observa-se paciente lúcido, orientado. Hipocorado ++/4+. PA: 90 x 60 mmHg; FC: 100 bpm; FR: 20 irpm. Exame físico sem outras alterações. Após estabilização hemodinâmica do paciente, o exame de escolha inicial para investigação diagnóstica deve ser a:

- (A) angiografia seletiva de artéria mesentérica
- (B) tomografia computadorizada de abdome
- (C) cintilografia com hemácias marcadas
- (D) colonoscopia

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21. Depois de alguns anos sem registro de casos, o Brasil vive um surto de sarampo. Isso levou o Ministério da Saúde a elaborar um calendário de vacinação, tendo o dia 30 de novembro como dia "D" da campanha, que teve início em 18/11/2019. A vacinação contra o sarampo é classificada como uma ação de prevenção:

- (A) primária
- (B) terciária
- (C) secundária
- (D) quaternária

22. A população do Brasil está envelhecendo. O aumento da expectativa de vida faz parte do processo de transição demográfica, caracterizado por uma série de mudanças na dinâmica populacional. Nesse processo, a taxa de fecundidade:

- (A) se mantém constante
- (B) diminui progressivamente
- (C) aumenta progressivamente
- (D) se afasta do nível de reposição

23. No contexto da transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) assumem um papel de destaque na morbimortalidade, cujo controle constitui importante desafio em saúde pública. O enfrentamento das DCNT, deve ser estruturado mediante:

- (A) o saneamento básico
- (B) as ações de imunização
- (C) o aconselhamento genético
- (D) a vigilância dos fatores de risco

24. A cada dia novos medicamentos são lançados no mercado, apresentados pela indústria farmacêutica como grandes descobertas. Contudo, a decisão sobre a incorporação de novas tecnologias diagnósticas ou terapêuticas deve estar baseada em evidências científicas que comprovem eficácia e eficiência com base em medidas específicas. Considerando uma nova vacina contra uma doença "X", cuja análise demonstrou NNT=5, significa que:

- (A) 5% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (B) 50% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (C) a cada 5 pessoas que receberem a vacina 5 serão imunizadas e não terão a doença
- (D) é necessário aplicar a vacina em 5 pessoas para que uma seja imunizada e não adquirirão a doença

25. O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia em mulheres no Brasil, e as estimativas do MS/INCA apontam para valores de incidência crescentes na região sudeste do país. Para o controle da doença, o MS/INCA propõe a implementação da estratégia de rastreamento, por meio de:

- (A) autoexame das mamas associado à ultrassonografia anual a partir dos 40 anos de idade
- (B) autoexame das mamas associado à mamografia anual a partir dos 50 anos de idade
- (C) mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos de idade
- (D) mamografia anual em mulheres a partir de 40 anos de idade

26. Uma das premissas do trabalho em saúde é não causar danos aos usuários, evitando intervenções desnecessárias e excessivas. Esse conceito é a base da prevenção:

- (A) secundária
- (B) quaternária
- (C) primária
- (D) terciária

27. Ao analisar o resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero de Maria, o médico generalista verifica a necessidade de prosseguir investigação com colposcopia e biópsia. Considerando o papel da Atenção Primária na rede de atenção à saúde, o médico deve:

- (A) transferir Maria para a unidade de referência secundária, que passará a ser responsável pelo cuidado integral à saúde da paciente
- (B) fornecer encaminhamento para que Maria busque o atendimento por meios próprios, respeitando a autonomia da usuária
- (C) referenciar Maria para serviço especializado seguindo o fluxo local, e manter o acompanhamento do caso
- (D) referenciar Maria para unidade de referência terciária e cancelar seu cadastro na unidade de atenção primária

28. Considerando a Portaria Ministerial nº 204 de 2016, ao atender um paciente com suspeita de malária no município do Rio de Janeiro, o profissional deve:

- (A) notificar imediatamente como caso suspeito
- (B) notificar imediatamente como caso autóctone
- (C) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação do caso
- (D) realizar investigação epidemiológica para posterior notificação do caso

29. Quase um ano após o rompimento da barragem de Brumadinho, que provocou a morte de mais de 200 pessoas, as equipes de bombeiros ainda trabalham em busca dos desaparecidos. Mas, além das vítimas fatais, para os epidemiologistas, permanece uma dúvida: quais seriam os efeitos tardios da exposição à lama tóxica para os sobreviventes da tragédia e equipes de resgate? Para responder a esta pergunta, o desenho de estudo adequado é:

- (A) coorte prospectiva
- (B) caso-controle
- (C) transversal
- (D) ecológico

30. Ao longo da história, vários modelos foram elaborados para explicar o processo de adoecimento da população. O modelo proposto por Dahlgren & Whitehead (1991), considera os determinantes sociais da saúde, dispostos em camadas, sugerindo níveis diferentes de intervenções para implementação de políticas de saúde. Nesse modelo, são considerados determinantes distais ou macrodeterminantes:

- (A) as redes sociais e comunitárias de apoio
- (B) as condições de trabalho, habitação e emprego
- (C) as estilo de vida dos indivíduos e os fatores hereditários
- (D) as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

31. A evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil sempre esteve intimamente relacionada ao contexto político-social e econômico do país. Foi em função de transformações econômicas ocorridas no século XX que surgiu a Previdência Social no Brasil, por meio da:

- (A) Lei Eloy Chaves
- (B) Lei Orgânica da Saúde
- (C) criação do Sistema Único de Saúde (SUS)
- (D) criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

32. A participação da comunidade na gestão do sistema de saúde, como direito constitucional, foi um dos importantes avanços obtidos com a criação do Sistema Único de Saúde. De acordo com a Lei nº 8.142 de 1990, os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas e, em sua composição, 50% dos membros devem ser representantes do seguinte segmento:

- (A) gestor
- (B) usuário
- (C) prestador de serviço
- (D) profissional de saúde

33. No processo de implementação do SUS, o Pacto pela Saúde propôs uma nova forma de financiamento, além de definir responsabilidades e metas sanitárias a serem pactuadas pelos gestores. Considerando as prioridades definidas pelas três esferas de gestão com base na análise da situação de saúde do país, as metas sanitárias são propostas no componente:

- (A) Pacto em Defesa do SUS
- (B) Pacto de Gestão
- (C) Pacto pela Vida
- (D) Pacto Diretor

34. João está concorrendo a uma vaga de médico no Complexo Regulador de seu município. Estudando o Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a região de saúde, João compreendeu que a proposta de regionalização cooperativa e solidária foi fundamental para garantir:

- (A) o controle social da saúde
- (B) a equidade na rede de atenção
- (C) a autoridade da gestão estadual
- (D) a preservação da identidade cultural

35. Joana, 30 anos de idade, viúva, compareceu à unidade básica de saúde apresentando pico hipertensivo e taquicardia. Desempregada, conta com a ajuda de vizinhos para alimentar seus quatro filhos que saíram da escola. Além do tratamento anti-hipertensivo, a equipe decidiu solicitar apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), avaliar a possibilidade de inclusão da família em programas sociais e do retorno das crianças à escola, mediante articulação intersetorial. A conduta da equipe foi pautada na seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade
- (B) controle social
- (C) integralidade
- (D) equidade

36. O farmacêutico de uma unidade de saúde procura o diretor solicitando mudança no horário de funcionamento do setor. Alega que o movimento aos sábados é muito fraco, e sugere que o setor funcione apenas de segunda a sexta. Antes de levar a proposta a instâncias superiores, o diretor resolve discutir a questão com o Colegiado Gestor. A conduta do diretor está em consonância com a seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização:

- (A) fomento de grupidades
- (B) valorização do trabalho
- (C) clínica ampliada
- (D) cogestão

37. Durante a inauguração de uma unidade básica de saúde, dois usuários criticam a Secretaria de Saúde por ter reduzido a área de estacionamento, ocupando parte do espaço com a instalação dos equipamentos da Academia de Carioca. O gerente da unidade explica que a oferta de práticas corporais e atividade física é uma das recomendações da:

- (A) Lei nº 8.142 de 1990
- (B) Portaria Ministerial nº 2.446 de 2014
- (C) Norma Operacional Básica de 1991 (NOB /91)
- (D) Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 (NOAS/2001)

38. De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.436 de 2017 (PNAB 2017), a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) pode ter, na sua composição, profissionais das seguintes ocupações:

- (A) médico ginecologista/obstetra, professor de educação física, e farmacêutico
- (B) médico veterinário, assistente social, e enfermeiro de família e comunidade
- (C) médico pediatra, terapeuta ocupacional, e agente comunitário de saúde
- (D) médico generalista, psicólogo, e nutricionista

39. Com relação aos processos de trabalho e atribuições dos profissionais da Atenção Básica, é correto afirmar que:

- (A) a participação em reuniões de equipes para discussão dos processos de trabalho é restrita aos médicos e enfermeiros
- (B) a gestão de filas deve ser realizada pelo Gerente da unidade, sem interferência de outros profissionais
- (C) a manutenção do cadastro das famílias atualizado é atribuição de todos os membros da equipe
- (D) cabe ao enfermeiro realizar a supervisão dos técnicos em saúde bucal e de enfermagem

40. Acerca dos modelos de atenção à saúde, é correto afirmar que:

- (A) o modelo liberal-privatista propõe a construção de redes integradas de atenção à saúde
- (B) "saúde como ausência de doença" é uma das diretrizes do movimento Cidades Saudáveis
- (C) a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco para o fortalecimento do modelo biomédico hegemônico no Brasil
- (D) o modelo de Vigilância da Saúde propõe intervenções considerando os determinantes sociais da saúde