



M0613030N

Concurso Público

REF. EDITAL Nº 02

NÍVEL SUPERIOR - MANHÃ**Cargo****MÉDICO - HEPATOLOGIA**

Nome do Candidato _____

Inscrição _____

ATENÇÃO

O Caderno de questões possui 50 (cinquenta) questões objetivas, numeradas sequencialmente, de acordo com o exposto no quadro a seguir:

MATÉRIA	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Raciocínio Lógico e Matemático	11 a 15
Legislação Aplicada à EBSERH	16 a 20
Legislação Aplicada ao SUS	21 a 25
Conhecimentos Específicos	26 a 50

INSTRUÇÕES

1. Na sua Folha de Respostas, confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração, e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu. Preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. Qualquer divergência comunique ao fiscal.
2. O único documento válido para avaliação da prova é a Folha de Respostas. Só é permitido o uso de caneta esferográfica **transparente** de cor azul ou preta para o preenchimento da Folha de Respostas, que deve ser realizado da seguinte maneira: ■
3. O prazo de realização da prova é de 4 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas. Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação. A retirada da sala de prova dos 3 (três) últimos candidatos só ocorrerá conjuntamente.
4. Ao término de sua prova, comunique ao fiscal, devolvendo-lhe a Folha de Respostas devidamente preenchida e assinada. O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões, desde que aguarde em sala o término da aplicação.
5. As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no site do Instituto AOCP - www.institutoaocp.org.br - no dia posterior à aplicação da prova.
6. Implicará na eliminação do candidato, caso, durante a realização das provas, qualquer equipamento eletrônico venha emitir ruídos, mesmo que devidamente acondicionado no **envelope de guarda de pertences**. O NÃO cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas, incorrerá na eliminação do candidato.



------(destaque aqui)-----

FOLHA PARA ANOTAÇÃO DAS RESPOSTAS DO CANDIDATO

Questão	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Resp.																									

Questão	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Resp.																									

O gabarito oficial preliminar e o caderno de questões da prova objetiva estarão disponíveis no endereço eletrônico **www.institutoaocp.org.br** no dia seguinte à aplicação da prova.

A lista de desejos

Rosely Sayao

Acabou a graça de dar presentes em situações de comemoração e celebração, não é? Hoje, temos listas para quase todas as ocasiões: casamento, chá de cozinha e seus similares – e há similares espantosos, como chá de lingerie –, nascimento de filho e chá de bebê, e agora até para aniversário.

Presente para os filhos? Tudo eles já pediram e apenas mudam, de vez em quando ou frequentemente, a ordem das suas prioridades. Quem tem filho tem sempre à sua disposição uma lista de pedidos de presentes feita por ele, que pode crescer diariamente, e que tanto pode ser informal quanto formal.

A filha de uma amiga, por exemplo, tem uma lista na bolsa escrita à mão pelo filho, que tem a liberdade de sacá-la a qualquer momento para fazer as mudanças que ele julgar necessárias. Ah! E ela funciona tanto como lista de pedidos como também de “checklist” porque, dessa maneira, o garoto controla o que já recebeu e o que ainda está por vir. Sim: essas listas são quase uma garantia de conseguir ter o pedido atendido.

Ninguém mais precisa ter trabalho ao comprar um presente para um conhecido, para um colega de trabalho, para alguma criança e até amigo. Sabe aquele esforço de pensar na pessoa que vai receber o presente e de imaginar o que ela gostaria de ganhar, o que tem relação com ela e seu modo de ser e de viver? Pois é: agora, basta um telefonema ou uma passada rápida nas lojas físicas ou virtuais em que as listas estão, ou até mesmo pedir para uma outra pessoa realizar tal tarefa, e pronto! Problema resolvido!

Não é preciso mais o investimento pessoal do pensar em algo, de procurar até encontrar, de bater perna e cabeça até sentir-se satisfeito com a escolha feita que, além de tudo, precisaria estar dentro do orçamento disponível para tal. Hoje, o presente custa só o gasto financeiro e nem precisa estar dentro do orçamento porque, para não transgredir a lista, às vezes é preciso parcelar o presente em diversas prestações...

E, assim que os convites chegam, acompanhados sem discrição alguma das listas, é uma correria dos convidados para efetuar sem demora sua compra. É que os presentes menos custosos são os primeiros a serem ticados nas listas, e quem demora para cumprir

seu compromisso acaba gastando um pouco mais do que gostaria.

Se, por um lado, dar presentes deixou de dar trabalho, por outro deixou também totalmente excluído do ato de presentear o relacionamento entre as pessoas envolvidas. Ganho para o mercado de consumo, perda para as relações humanas afetivas.

Os presentes se tornaram impessoais, objetos de utilidade ou de luxo desejados. Acabou-se o que era doce no que já foi, num passado recente, uma demonstração pessoal de carinho.

Sabe, caro leitor, aquela expressão de surpresa gostosa, ou de um pequeno susto que insiste em se expressar, apesar da vontade de querer que ele passe despercebido, quando recebíamos um mimo? Ou aquela frase transparente de criança, que nunca deixa por menos: “Eu não quero isso!”? Tudo isso acabou. Hoje, tudo o que ocorre é uma operação mental dupla. Quem recebe apenas tica algum item da lista elaborada, e quem presenteia dá-se por satisfeito por ter cumprido seu compromisso.

Que tempos mais chatos. Resta, a quem tiver coragem, a possibilidade de transgredir essas tais listas. Assim, é possível tornar a vida mais saborosa.

Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/rosely-sayao/2014/07/1489356-a-lista-de-desejos.shtml>

QUESTÃO 01**De acordo com a autora,**

- (A) com as listas de presentes, os presentes tornaram-se ainda mais pessoais, exigindo a habilidade da pessoa para não transgredir a lista sugerida.
- (B) seguir as listas de presentes e comprar exatamente o que está sendo solicitado é uma demonstração de carinho maior que escolher um presente por conta própria.
- (C) antes das listas de presentes, presentear exigia esforço, pois era necessário pensar em quem iria receber o presente, no que a pessoa gostaria de ganhar, o que teria relação com ela e seu modo de ser e de viver.
- (D) o esforço para comprar um presente solicitado em uma lista de presente é muito maior que escolher por conta própria.
- (E) os itens mais caros da lista de presentes são os primeiros a serem selecionados para a compra.

QUESTÃO 02

Qual das alternativas a seguir apresenta, **explicitamente**, a busca da autora em manter um diálogo com o interlocutor de seu texto?

- (A) “E, assim que os convites chegam, acompanhados sem discrição alguma das listas, é uma correria dos convidados para efetuar sem demora sua compra.”.
- (B) “Hoje, tudo o que ocorre é uma operação mental dupla.”.
- (C) “Ninguém mais precisa ter trabalho ao comprar um presente para um conhecido, para um colega de trabalho, para alguma criança e até amigo.”.
- (D) “Sabe, caro leitor, aquela expressão de surpresa gostosa, ou de um pequeno susto que insiste em se expressar, apesar da vontade de querer que ele passe despercebido, quando recebíamos um mimo?”.
- (E) “Quem recebe apenas tica algum item da lista elaborada, e quem presenteia dá-se por satisfeito por ter cumprido seu compromisso.”.

QUESTÃO 03

Em “Resta, a quem tiver coragem, a possibilidade de transgredir essas tais listas.”, é possível inferir que

- (A) a autora acredita que todos devem seguir as listas de presentes, caso contrário demonstrarão covardia.
- (B) a autora acredita que aqueles que decidem não seguir as sugestões das listas de presentes e escolher por decisão própria um presente são pessoas que têm coragem.
- (C) as pessoas seguem as sugestões das listas de presentes porque querem transgredir.
- (D) a autora aconselha a todos a não transgredirem a lista de presentes.
- (E) seguir as sugestões das listas de presentes é uma maneira de não se acomodar e transgredir o que é imposto.

QUESTÃO 04

Assinale a alternativa em que o termo destacado **expressa finalidade**.

- (A) “Presente para os filhos?”.
- (B) “... ou até mesmo pedir para uma outra pessoa realizar tal tarefa.”.
- (C) “Ninguém mais precisa ter trabalho ao comprar um presente para um conhecido...”.
- (D) “Ganho para o mercado de consumo...”.
- (E) “... é uma correria dos convidados para efetuar sem demora sua compra.”.

QUESTÃO 05

Em “... que tem a liberdade de sacá-la a qualquer momento para fazer as mudanças que ele julgar necessárias.”, o termo destacado retoma

- (A) bolsa.
- (B) filha.
- (C) lista.
- (D) amiga.
- (E) liberdade.

QUESTÃO 06

Em “... às vezes é preciso parcelar o presente em diversas prestações...”, podemos afirmar que nesse caso a crase foi utilizada

- (A) porque a expressão em destaque é uma locução adverbial de base feminina.
- (B) para atender a regência do verbo “precisar”.
- (C) para atender a regência do verbo “parcelar”.
- (D) porque a expressão em destaque é uma locução conjuntiva de base feminina.
- (E) porque a expressão de que ela faz parte está diante da palavra feminina “prestações”.

QUESTÃO 07

Assinale a alternativa em que a expressão ou termo destacado **NÃO** expressa tempo.

- (A) “às vezes”.
- (B) “de vez em quando”.
- (C) “frequentemente”.
- (D) “Hoje”.
- (E) “pouco”.

QUESTÃO 08

Assinale a alternativa em que o termo destacado **NÃO** é um artigo.

- (A) “Acabou a graça de dar presentes...”.
- (B) “... tem a liberdade de sacá-la a qualquer momento...”.
- (C) “A filha de uma amiga...”.
- (D) “... é possível tornar a vida mais saborosa.”.
- (E) “...para não transgredir a lista...”.

QUESTÃO 09

Em “... para não transgredir a lista, às vezes é preciso parcelar o presente em diversas prestações...”, a oração destacada indica

- (A) concessão.
- (B) finalidade.
- (C) comparação.
- (D) condição.
- (E) tempo.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa correta quanto à grafia dos pares.

- (A) Excluído – excluzão.
- (B) Doce – dossura.
- (C) Presente – presenssa.
- (D) Transparente – transparência.
- (E) Insiste – insistência.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

QUESTÃO 11

Em um grupo de 650 eleitores, 42% votaram no candidato A. Sabendo que todos os eleitores votaram em algum candidato, quantos desses eleitores não votaram no candidato A?

- (A) 377
- (B) 273
- (C) 608
- (D) 142
- (E) 302

QUESTÃO 12

Minha mãe fez uma jarra de suco de laranja.

Eu tomei $\frac{2}{5}$ da quantidade de suco que havia na jarra e, em seguida, meu irmão bebeu $\frac{1}{3}$ do restante. Qual é a fração da quantidade inicial de suco que meu irmão bebeu?

- (A) $\frac{1}{3}$
- (B) $\frac{3}{8}$
- (C) $\frac{2}{15}$
- (D) $\frac{5}{6}$
- (E) $\frac{1}{5}$

QUESTÃO 13

Assinale a alternativa que representa a negação da proposição “ Todo homem joga futebol”.

- (A) “Toda mulher joga futebol”.
- (B) “Nenhum homem joga futebol”.
- (C) “Algum homem não joga futebol”.
- (D) “Todo homem joga vôlei”.
- (E) “Nem toda mulher joga futebol”.

QUESTÃO 14

Considere as proposições: p = “João gosta de maçãs”, q = “Está chovendo aqui”. Assinale a alternativa que corresponde à proposição $(\sim p \wedge \sim q)$.

- (A) “João gosta de maçãs ou está chovendo aqui”.
- (B) “João não gosta de maçãs ou não está chovendo aqui”.
- (C) “João gosta de maçãs e está chovendo aqui”.
- (D) “João não gosta de maçãs e está não chovendo aqui”.
- (E) “Se João gosta de maçãs, então não está chovendo aqui”.

QUESTÃO 15

A proposição $p \rightarrow q$ é equivalente a

- (A) $\sim p \rightarrow \sim q$.
- (B) $\sim p \vee q$.
- (C) $\sim q \wedge p$.
- (D) $q \rightarrow p$.
- (E) $\sim p \rightarrow q$.

QUESTÃO 16

O Conselho de Administração da EBSEH, segundo seu regimento, tem sua competência previamente determinada. Assim, com relação a essa competência, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Assistir a Diretoria Executiva e o Conselho de Administração em suas funções, sobretudo na formulação, implementação e avaliação de estratégias de ação da EBSEH.
- (B) Aprovar o orçamento e o programa de investimentos propostos pela Presidência e acompanhar a sua execução.
- (C) Examinar e aprovar, por proposta do Presidente da EBSEH, as políticas gerais e programas de atuação da Empresa, a curto, médio e longo prazos, em consonância com as políticas de educação; de saúde; e econômico-financeira do Governo Federal.
- (D) Aprovar o Regimento Interno da EBSEH e suas alterações supervenientes, o qual deverá conter, dentre outros aspectos, a estrutura básica da Empresa e os níveis de alçada decisória das Diretorias e do Presidente.
- (E) Apreciar e aprovar o Relatório Anual de Gestão apresentado pela Administração da EBSEH.

QUESTÃO 17

Quanto à sede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH –, é correto afirmar que ela fica na cidade de

- (A) São Paulo (SP).
- (B) Belo Horizonte (MG).
- (C) Rio de Janeiro (RJ).
- (D) Salvador (BA).
- (E) Brasília (DF).

QUESTÃO 18

O Decreto que aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH – é o

- (A) Decreto n.º 10.302, de 05 de fevereiro de 2015.
- (B) Decreto n.º 3.123, de 17 de outubro de 2002.
- (C) Decreto n.º 7.661, de 28 de dezembro de 2011.
- (D) Decreto n.º 8.280, de 19 de dezembro de 1990.
- (E) Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

QUESTÃO 19

A integralização do capital social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH – fica estabelecida no Parágrafo único, do art. 2.º da Lei n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que prescreve: “A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.” Quanto à propriedade do capital social da EBSEH, é correto afirmar que

- (A) é concorrente entre Municípios, dos Estados e da União.
- (B) é concorrente entre Estados e União.
- (C) é exclusivo dos Estados.
- (D) é exclusivo da União
- (E) é exclusivo do Município.

QUESTÃO 20

Em uma EBSEH, para seu devido funcionamento, deve ter algumas diretorias que serão direcionadas de acordo com a sua competência, como a Diretoria de Administração e Infraestrutura, a Diretoria de Gestão de Pessoas, dentre outras. No que se refere ao que compete à Diretoria de Gestão de Pessoas, assinale a alternativa correta.

- (A) Compete planejar, implementar e controlar as políticas e diretrizes de gestão orçamentária, financeira e contábil no âmbito da Sede da EBSEH, das filiais e das unidades descentralizadas.
- (B) Compete propor e gerir a Política de Gestão de Pessoas da EBSEH, em articulação com as demais Diretorias e órgãos de assessoramento da Presidência, de acordo com as necessidades da Empresa.
- (C) Compete planejar, implementar e controlar as políticas e diretrizes de gestão administrativa, patrimonial e de infraestrutura no âmbito da Sede da EBSEH, filiais e unidades descentralizadas.
- (D) Compete implementar, monitorar, avaliar e aperfeiçoar as características e a execução do Plano Estratégico de Tecnologia da Informação (PETI) e do Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) na EBSEH, de acordo com o planejamento institucional.
- (E) Compete alinhar as ações de atenção à saúde coordenadas pela EBSEH às políticas e diretrizes dos Ministérios da Educação e da Saúde.

QUESTÃO 21

A Lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é

- (A) a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- (B) a Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002.
- (C) a Lei n.º 5.869, de 11 de janeiro de 1973.
- (D) a Lei n.º 8.080, de 19 de dezembro de 1990.
- (E) o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

QUESTÃO 22

Acerca da Ordem Social, de acordo com a Constituição Federal brasileira, de 05 de outubro de 1988, é correto afirmar que

- (A) a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa exclusiva dos Poderes Públicos.
- (B) a seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de contribuições sociais.
- (C) a saúde é direito de todos e dever de cada cidadão.
- (D) não são de relevância pública as ações e serviços de saúde.
- (E) a assistência à saúde é exclusiva do Poder Público.

QUESTÃO 23

A Constituição Federal brasileira, de 05 de outubro de 1988, declara que a saúde é direito de todos e dever

- (A) do particular.
- (B) da escola.
- (C) dos planos de saúde.
- (D) do Estado.
- (E) das empresas.

QUESTÃO 24

Conforme dispõe o art. 28 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidos

- (A) em regime de tempo integral.
- (B) em regime de tempo parcial de 04 (quatro) horas.
- (C) em escala de 24 (vinte e quatro) horas por 48 (quarenta e oito) horas.
- (D) sem ter horário determinado, por tratar-se de cargo de confiança.
- (E) em regime de tempo parcial de 06 (seis) horas.

QUESTÃO 25

De acordo com o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe

- (A) não estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS.
- (B) ter o medicamento sido prescrito por qualquer pessoa.
- (C) estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.
- (D) não ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.
- (E) estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde particular.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

Um paciente com histórico de consumo de álcool, mais 40g/dia nos últimos 25 anos, comparece à uma consulta médica. Refere que nos últimos dias notou aumento progressivo do volume abdominal e edema de membros inferiores. No exame físico, constata-se sinal de Piparote positivo. Como conduta o médico deverá

- (A) iniciar empiricamente diuréticos.
- (B) instituir de imediato restrição hídrica e sódica.
- (C) colher sódio urinário de 24 horas.
- (D) certificar com ultrassom que se trata de ascite.
- (E) realizar paracentese diagnóstica e aferir o GASA.

QUESTÃO 27

Durante episódio de hematêmese maciça, com instabilidade hemodinâmica e diminuição do sensório em paciente cirrótico com varizes esofágicas, a conduta imediata é

- (A) uso de terlipressina endovenosa.
- (B) realização de endoscopia digestiva alta com ligadura elástica de imediato.
- (C) introdução de antibiótico para evitar translocação bacteriana associado à escleroterapia.
- (D) uso do balão de Sengstaken.
- (E) proteção de via aérea com intubação orotraqueal.

QUESTÃO 28

O consenso de Baveno II e III, na definição de conduta sobre varizes esofágicas em pacientes cirróticos que ainda não sangraram, estabelece que

- (A) há 2 tipos de varizes, de fino calibre (menor 5mm) e grosso calibre (maior 5mm) e somente as de grosso calibre devem ter estratégia terapêutica.
- (B) há varizes de fino, médio e grosso calibre, sendo que devem ser esclerosadas as de médio e grosso calibre apenas.
- (C) deve ser dado propranolol para todos os tipos de varizes.
- (D) deve ser realizada endoscopia digestiva alta a cada 6 meses em todos os pacientes cirróticos, independente de terem ou não varizes esofágicas.
- (E) o uso de mononitrato de isossorbida é uma boa opção terapêutica.

QUESTÃO 29

Paciente diabética e hipertensa, 60 anos, em uso de várias medicações, tem em exame de rotina elevações de ALT e AST. Durante anamnese e exame físico, constata-se que a paciente é portadora de síndrome metabólica (cintura 107 cm, HDL= 35 mg/dL, TG=234 mg/dL, glicose=122 mg/dL). A sorologia viral é não reagente e a ferritina está em 740 ng/mL. O ultrassom abdominal demonstra fígado com esteatose grau III apenas. A melhor conduta para este caso é

- (A) sangria terapêutica para abaixar ferritina para menos de 200 ng/mL.
- (B) introdução de pioglitazona e vitamina E para melhor controle da síndrome metabólica.
- (C) esclarecer a paciente sobre os aspectos da síndrome metabólica e insistir primariamente em atividade física regular e dieta adequada.
- (D) avaliar hemocromatose hereditária solicitando detecção do H63D e C282Y.
- (E) só medicar após análise do HOMA-RI.

QUESTÃO 30

Paciente cirrótico, Child C, após drenagem de ascite (5,0 litros com reposição de 50 g de albumina) vai para o quarto de enfermaria. Seus exames do dia são: Cre=1,9 mg/dL, Ureia=101 mg/dL, K=4,9 mEq/L, Na=126 mEq/L. O clearance creatinina foi de 28 ml/minuto, sódio urina 24 hs= 30 mEq/24 hs). A melhor prescrição para o paciente é

- (A) dieta hipossódica 2 g/sal dia + restrição hídrica 800ml/dia; espironolactona 100mg, furosemida 40mg.
- (B) dieta hipossódica 2 g/sal dia, espironolactona 100mg, furosemida 40mg.
- (C) dieta hipossódica 2 g/sal dia, associar albumina 1,0 g/Kg/dia e paracenteses de repetição quando necessário.
- (D) dieta hipossódica 2 g/sal dia e paracenteses quando necessário e somente após repor albumina.
- (E) dieta hipossódica 2 g/sal dia, aldactone 200mg, furosemida 80mg.

QUESTÃO 31

Em programa de rastreamento de carcinoma hepatocelular (CHC), um paciente cirrótico retorna com ultrassom abdominal revelando nódulo hepático de 3,5 cm em lobo direito hipoecogênico. Ao ser submetido à TC abdome 3 fases (arterial, portal e equilíbrio),

as seguintes características podem ser notadas no CHC:

- (A) Fase arterial e portal hipocaptante, sendo a de equilíbrio precoce e tardio hipercaptante.
- (B) Não há captação de contraste nas fases determinadas. A lesão apresenta caráter hipocaptante todo tempo.
- (C) Captação fase arterial apenas, com wash a partir da fase portal.
- (D) Captação fase arterial, aumentando na fase portal e aspecto bem hipercaptante no equilíbrio.
- (E) Captação fase arterial e portal e wash out no equilíbrio.

QUESTÃO 32

Paciente com carcinoma hepatocelular confirmado de 3,5cm, lesão única. Pela classificação do Barcelona Clinic Liver Cancer Group, PST (Performance Status Test=0), classificado como estágio A, Child Pugh A, apresentando plaquetopenia ($<100.000 \text{ mm}^3$). A melhor opção terapêutica para este paciente é

- (A) alcoolização percutânea.
- (B) quimioembolização.
- (C) ressecção cirúrgica.
- (D) transplante hepático.
- (E) sorafenibe.

QUESTÃO 33

Dentre as contraindicações para o uso da alcoolização ou ablação térmica por radiofrequência, no carcinoma hepatocelular (CHC), encontram-se

- (A) CHC único de 4,5 cm.
- (B) CHC $< 3,0\text{cm}$ e invasão veia porta.
- (C) 3 lesões de CHC $< 3,0\text{cm}$.
- (D) 2 lesões CHC $< 3,0 \text{ cm}$, mas em lobos diferentes.
- (E) CHC único de 2,0 cm.

QUESTÃO 34

O sorafenibe no carcinoma hepatocelular é preferencialmente utilizado quando

- (A) o tumor isolado maior que 5,0 cm.
- (B) o PST (performance status test) =1 e invasão da veia porta.
- (C) houver presença de ascite e $\text{PST} \geq 2$.
- (D) houver Icterícia e ascite e $\text{PST} \geq 2$.
- (E) houver 3 nódulos menores que 3,0 cm.

QUESTÃO 35

Paciente, 50 anos, masculino, apresenta cirrose por hepatite C. Tem dificuldade no controle da ascite, apesar do sódio urinário 24 h estar dentro da faixa esperada (70-80 mEq/24h) e apresentar boa função renal. US doppler hepático: presença de trombo veia porta que não fora caracterizado antes. A melhor conduta para manejo da ascite, neste caso, é

- (A) implante de TIPS.
- (B) restrição hídrica e insistir no uso de diuréticos.
- (C) insistir na dieta hipossódica e uso de diuréticos.
- (D) paracentese de alívio associada à albumina e suspensão de diuréticos.
- (E) iniciar warfarina para elevar INR acima de 2,5 até 4,0 para recanalização do trombo portal.

QUESTÃO 36

Foi encaminhado para ambulatório de hepatologia, paciente com “sorologia positiva para hepatite B”. Ao avaliar os exames, o seu diagnóstico é de hepatite B resolvida. A melhor sorologia que justifica este diagnóstico é

- (A) AgHBs não reagente, antiHBc igG reagente antiHBs > 10 .
- (B) AgHBs não reagente, antiHBc igG reagente antiHBs < 10 .
- (C) AgHBs reagente, antiHBc igM reagente e antiHBs < 10 .
- (D) AgHBs não reagente, antiHBc igG não reagente antiHBs > 10 .
- (E) AgHBs não reagente, antiHBc igG reagente e antiHBe reagente.

QUESTÃO 37

Paciente, 69 anos, feminino, diabética e hipertensa, em uso regular de medicações, apresenta plaquetopenia em exames rotina. Passado de úlcera perfurada em 1984 com hemotransfusão. US abdome revela fígado com borda romba e baço aumentado de volume. Sorologia para hepatites virais demonstra positividade para Hepatite C, genótipo 2. Endoscopia digestiva alta apresenta 2 cordões varicosos, sendo um de grosso calibre e outro de fino calibre pela classificação de Baveno. A melhor opção terapêutica para esta paciente, com base nos estudos clínicos randomizados recentes (FISSION, POSITRON, VALENCE), é

- (A) Sofosbuvir + ribavirina por 12 semanas.
- (B) Sofosbuvir + ribavirina por 16 semanas.
- (C) Simeprevir + sofosbuvir por 12 semanas.
- (D) Simeprevir + ribavirina por 16 semanas.
- (E) Daclastavir + ribavirina por 12 semanas.

QUESTÃO 38

Paciente portador de hepatite autoimune, de difícil controle com imunossupressor, 55 anos, evoluiu nas últimas 8 semanas com encefalopatia hepática. De acordo com critérios do King's College, London, é indicativo de transplante hepático por hepatite fulminante

- (A) INR > 6,5; idade > 40 anos; BT > 17.6 mg/dL.
- (B) INR > 6,5; idade > 50 anos; ALT > 1000 U/ml.
- (C) Fator V < 30 % e idade > 30 anos.
- (D) Fator V < 30 % e idade > 40 anos.
- (E) INR > 3,5; BT > 17,6 mg/dL e ALT > 1000 U/ml.

QUESTÃO 39

O ato de beber compulsivamente fez com que um paciente alcóolatra desenvolvesse icterícia e spiders em tronco, mas mesmo assim ele persistiu na ingesta. Com o tempo, desenvolveu mal estar epigástrico, vômitos e adinamia. Em consulta com especialista, os achados que denotam gravidade da lesão, de acordo com o fator discriminante de Maddrey, são

- (A) hepatomegalia e INR > 3,5.
- (B) hepatomegalia, icterícia e AST > ALT.
- (C) desenvolvimento de icterícia e surgimento da encefalopatia hepática.
- (D) alargamento do tempo de protrombina e icterícia associados ao surgimento da encefalopatia hepática.
- (E) encefalopatia hepática e AST > ALT.

QUESTÃO 40

A conduta mais apropriada na administração da imunoglobulina específica para hepatite B (HBIG) em um paciente portador de hepatite B que está utilizando tratamento específico antiviral e que será submetido a transplante hepático é

- (A) 10.000 Ui HBIG i.v. na fase anepática seguido de administração diária da mesma dose por até 12 semanas.
- (B) 50.000 Ui HBIG i.v. na fase anepática, seguido de administração diária de 10.000Ui por até 12 semanas.
- (C) 10.000 Ui HBIG i.v. na fase anepática, seguido da administração semanal de 10.000 Ui por até 12 semanas.
- (D) 10.000 Ui HBIG i.v. na fase anepática, seguido de vacinação e administração semanal de 10.000 Ui por até 12 semanas.
- (E) 10.00 Ui HBIG na fase anepática, seguido somente da utilização de entecavir 1,0 mg/dia via oral indefinidamente.

QUESTÃO 41

Uma mulher negra, 50 anos de idade, tem um longo histórico de cálculo renal. Nos últimos meses, iniciou quadro de adenomegalia cadeia cervical e alterações nos testes hepáticos, bem como hepatoesplenomegalia dolorosa. Como apresentava queixas dispépticas, foi submetida à endoscopia digestiva alta com achado de 1 pequeno cordão varicoso incipiente de fino calibre. A tomografia de abdome com contraste demonstra hepatomegalia e nódulo hepático de 3,0 cm que foi biopsiado apresentando múltiplos granulomas não caseosos. O diagnóstico mais provável e o tratamento recomendado são, respectivamente:

- (A) doença de Gaucher e terapia de reposição enzimática.
- (B) leishmaniose visceral e glucantime (antimonial pentavalente).
- (C) sarcoidose e associação de ácido ursodesoxicólico e metotrexato ou azatioprina.
- (D) tuberculose e terapia quádrupla (rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida).
- (E) linfoma não Hodgkin e rituxumabe.

QUESTÃO 42

Uma menina de 14 anos, com icterícia há mais de 2 meses, ausência de menstruação, apresentando quadro de hepatite aguda, com transaminases em torno de 400 U/ml,

icterícia às custas de bilirrubinas diretas, sem alargamento do tempo de protrombina, sorologia viral não reagentes e presença de auto anticorpos: FAN 1/320 e antímúsculo liso 1/80, apresentando leves alterações de gamaglobulina padrão policlonal. Na biópsia hepática, apresentou processo inflamatório inespecífico, padrão saca bocados, hepatite de interface, mas sem evidenciar padrão rosetas ou infiltração plasmocitária. Neste caso, a hipótese diagnóstica mais plausível e o exame complementar que pode corroborar com o diagnóstico são:

- (A) hepatite B oculta e padrão vidro fosco na biópsia hepática.
- (B) hepatite autoimune e presença de pAnca e anticorpo anti LKM.
- (C) doença de Wilson e cobre urinário acima 100 mcg/dia.
- (D) hepatite autoimune e presença de anticorpo antifígado.
- (E) hepatite medicamentosa e presença de eosinófilos no tecido hepático.

QUESTÃO 43

Em consulta de rotina, foi encaminhado por colega gastroenterologista uma paciente de 35 anos, com tumor hepático detectado ao ultrassom hiperecogênico de 3,5 cm. Realizado RNM com gadolínio que demonstrou padrão característico de hemangioma hepático. Em relação ao hemangioma hepático, é correto afirmar que

- (A) não deveria ter sido realizada a RNM, pois a lesão observada no US é patognomônica.
- (B) a RNM não é superior à TC abdome para caracterizar a lesão.
- (C) US com microbolhas é superior a RNM para caracterizar a lesão.
- (D) não se pode diferenciar hemangioma do carcinoma hepatocelular, sendo necessário biópsia hepática ou determinação dos níveis de alfafetoproteína.
- (E) a RNM é superior ao US e TC para evidenciar hemangioma.

QUESTÃO 44

Uma mulher de 35 anos e mãe de 3 filhos procurou ajuda de dermatologista devido a prurido crônico que se intensificou há 1 ano. A Análise inicial demonstra os seguintes exames laboratoriais: ALT = 68 U/mL; AST=50 U/mL; FA=450 U/mL, γGT=550 U/mL; BT=3,5 mg/dL; INR=1,5; antiHcv não reagente,

AgHBs não reagente. Concomitantemente, refere ser portadora de hipotireoidismo e estar utilizando levotiroxina 88 mcg/dia, além de apresentar ceratoconjuntivite sicca. O diagnóstico provável é de cirrose biliar primária, mas a confirmação é melhor corroborada por quais achados de exame?

- (A) Presença do anticorpo antimitocôndria com títulos acima 1/80 e FAN >1/80.
- (B) Presença do anticorpo antimitocôndria com fração M2 e biópsia com ductopenia.
- (C) Presença do FAN e antímúsculo liso associado à biópsia com lesão florida ductos.
- (D) Coexistência da hepatite autoimune.
- (E) Presença do anticorpo antimitocôndria é patognomônica.

QUESTÃO 45

A síndrome hepatopulmonar deve ser sempre suspeitada em um paciente cirrótico que apresenta

- (A) baqueteamento digital e rx de tórax com hiperinsuflação pulmonar.
- (B) derrame pleural.
- (C) ascite com efusão pleural.
- (D) Hipoxemia na gasometria arterial e cianose em posição ortostática.
- (E) HDA varicosa e dispneia.

QUESTÃO 46

Mulher, 31 anos, primeira gestação, apresenta desde a 20ª semana prurido generalizado que foi se agravando. Agora, na 33ª semana, desenvolveu icterícia e os exames solicitados pelo obstetra demonstram: ultrassom de abdome superior com fígado de aspecto normal, sem alterações da árvore biliar; BT=12 mg/dL às custas direta; FA=360 U/L; γGT=240 U/L; AST=45 U/L; ALT=68 U/L. INR=1,2 e hemograma normal. A sorologia viral para hepatites é não reagente desde a 1ª consulta pré-natal. Os marcadores autoimunes não foram solicitados. Análise fetal demonstra boa vitalidade. A conduta mais adequada para o caso é

- (A) interrupção da gravidez devido ao risco elevado de hepatite fulminante nas últimas semanas.
- (B) introdução precoce de ácido ursodesoxicólico, por tratar-se de cirrose biliar primária.
- (C) considerar o diagnóstico de colestase recorrente benigna da gravidez, levando a gravidez a termo ou até onde haja segurança para mãe e bebê.
- (D) Maturação placentária com betametasona e cesárea nas próximas 2 semanas, devido a risco de hepatite fulminante.
- (E) colangiorrressonância para melhor esclarecimento e decisão terapêutica, por tratar-se de colangite esclerosante primária.

QUESTÃO 47

Paciente masculino, 60 anos, há 10 anos utiliza lamivudina para tratamento de hepatite B crônica AgHBe negativo. Há cerca de 6 meses, o seu médico observou aumento de ALT, que nos anos anteriores sempre estava dentro da faixa normal. Foi solicitado PCR HBD DNA quantitativo com resultado acima de 6 log/mL. A conduta mais apropriada para este paciente é

- (A) manter lamivudina e iniciar entecavir 1,0 mg/dia.
- (B) manter lamivudina e iniciar interferon peguilhado alfa 2A.
- (C) manter lamivudina e iniciar tenofovir 300 mg/dia.
- (D) suspender lamivudina e iniciar entecavir 1,0 mg/dia.
- (E) suspender lamivudina e iniciar tenofovir 300 mg/dia.

QUESTÃO 48

Um homem de 56 anos, diabético e hipertenso controlado, foi submetido à laparotomia exploradora por ferimento de arma branca. Havia perfuração de ceco e o paciente desenvolveu sepse grave e depois choque, sendo mantido em ventilação mecânica. Evoluiu com icterícia ascendente, atingindo níveis BT=14 mg/dL, mas FA e γGT não estavam muito elevados. O INR flutuou pouco. Ultrassom hepático demonstrou fígado com esteatose hepática leve. A sorologia viral para hepatite B e C foram negativas. Foi dado diagnóstico de icterícia relacionada à sepse. Com reversão do quadro séptico e a melhora do paciente, houve normalização dos níveis de bilirrubinas. O evento que melhor explica este fato é

- (A) a ausência de expressão do gene que expressa proteína Mrp2 ou cMOAT induzida por imunomoduladores da sepse.
- (B) a ausência de expressão do BSPE na membrana hepatócito voltada para sinusoide.
- (C) a ausência de expressão do gene MDR3 induzida pela sepse.
- (D) o fato de não haver expressão do gene que induz produção da OATP.
- (E) o defeito combinado da ausência das proteínas MDR1, MDR2 e MDR3.

QUESTÃO 49

Uma senhora de 59 anos, com diabetes controlada com metformina apresenta-se para consulta encaminhada por cardiologista por alterações nos níveis ALT (130 U/L) e ferritina (740 ng/mL). Ao exame, IMC=34 e PA=180/95 mmHg. Exames complementares demonstram sorologia viral não reagente, US de abdome com esteatose hepática moderada e avaliação HOMA-Ri=6,4, Albumina= 3,4 g/dL; HDL=34 mg/dL, Triglicerídeos=195 mg/dL e LDL=185 mg/dL. O hemograma apresenta plaquetas em torno de 160 mil/mm³. Em termos atuais, a melhor medicação para diminuir a resistência insulínica e melhorar o processo inflamatório é

- (A) metformina.
- (B) pioglitazona.
- (C) rosuvastatina.
- (D) derivados da sulfonilureia.
- (E) sitagliptina.

QUESTÃO 50

Qual dos seguintes pacientes está mais próximo do transplante hepático, segundo critérios MELD?

- (A) Ascite volumosa, necessitando de TIPS, encefalopatia hepática persistente.
- (B) Ascite volumosa, HDA de repetição em programa de ligadura elástica e encefalopatia.
- (C) Icterícia e refratariedade da ascite por não tolerar diuréticos devido a elevações de creatinina.
- (D) Choque séptico após HDA volumosa e ascite.
- (E) Ascite há 2 anos, caquexia, mas função renal preservada.