

**HUPAA-UFAL – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
**PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**CONCURSO PÚBLICO**  
**Nº 010/ 2014**



**Médico - Coloproctologia**

**CARGO: MÉDICO – COLOPROCTOLOGIA**

Texto para responder às questões de **01** a **05**.

**O fumo em lugares fechados**

Incrível como esse tema ainda gera discussões acaloradas. Como é possível considerar a proibição de fumar, nos lugares em que outras pessoas respiram, uma afronta à liberdade individual?

As evidências científicas de que o fumante passivo também fuma são tantas e tão contundentes, que os defensores do direito de encher de fumaça bares, restaurantes e demais espaços públicos só podem fazê-lo por duas razões: ignorância ou interesse financeiro. Sinceramente, não consigo imaginar terceira alternativa.

Vamos começar pela ignorância. Num país de baixos níveis de escolaridade como o nosso, nem todos têm acesso a conhecimentos básicos. A fumaça expelida dos pulmões fumantes contém, em média, um sétimo das substâncias voláteis e particuladas do total inalado. Já aquela liberada a partir da ponta acesa contém substâncias tóxicas em concentrações bem maiores: três vezes mais nicotina, três a oito vezes mais monóxido de carbono, 47 vezes mais amônia, quatro vezes mais benzopireno e 52 vezes mais DNPB (estes dois, cancerígenos potentes).

Por serem de tamanho menor, as partículas que se desprendem da ponta acesa, produzidas durante 96% do tempo em que um cigarro é consumido, penetram com mais facilidade nos alvéolos pulmonares.

Depois de uma manhã de trabalho num escritório em que várias pessoas fumam, a concentração de nicotina no sangue de um abstêmio pode atingir os níveis de quem tivesse fumado três a cinco cigarros. Empregados de bares e restaurantes, que passam seis horas em ambientes carregados de fumaça, chegam a ter concentrações sanguíneas de nicotina equivalentes a de quem fumou cinco ou mais cigarros.

Mulheres gestantes expostas à poluição do fumo, em casa ou no trabalho, apresentam nicotina não apenas na corrente sanguínea, mas no líquido amniótico e no cordão umbilical do bebê.

[...]

Agora, vamos ao interesse pessoal dos que entendem que proibir a poluição ambiental causada pelo fumo é uma interferência do Estado na liberdade individual. Se ainda não foi inventado um método de exaustão capaz de impedir que a fumaça se dissemine pelo ambiente inteiro, esses senhores defendem o indefensável. Liberdade para através de uma ação individual causar mal à coletividade? Não sejamos ridículos.

Os sindicatos dos empregados de bares e restaurantes, que sempre se levantaram contra a proibição, alegando risco de desemprego (fato que não ocorreu em nenhuma cidade do mundo), que medidas tomaram até hoje para proteger seus associados da poluição ambiental em que trabalham? Alguma vez lutaram para que eles recebessem adicional de insalubridade? Para que tivessem um plano de saúde decente?

Não é função do Estado proteger o cidadão do mal que ele causa a si mesmo. Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.

(Dráuzio Varella. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/tabagismo/o-fumo-em-lugares-fechados-3/>. Adaptado.)

**01**

**Considerando as estratégias discursivas escolhidas pelo autor, é correto afirmar que o texto tem por principal objetivo**

- A) informar sobre a regulamentação da Lei Antifumo.
- B) explicar, através de dados científicos, os malefícios do tabaco.
- C) inserir práticas contrárias à prática do fumo em locais determinados.
- D) esclarecer a população, com menor escolaridade, acerca dos malefícios do fumo.
- E) argumentar favoravelmente acerca da lei que proíbe o fumo em determinados lugares.

**02**

**De acordo com as ideias apresentadas no texto, é correto afirmar que o autor mostra-se, em relação à liberdade individual,**

- A) omissor.
- B) contrário.
- C) imparcial.
- D) favorável.
- E) implacável.

**03**

**Em “[...] esses senhores defendem o indefensável.” (7º§), o pronome de tratamento indica, do ponto de vista do discurso do autor na defesa de suas ideias,**

- A) ironia.
- B) erudição.
- C) admiração.
- D) tratamento respeitoso.
- E) inadequação linguística.

04

Assim como em “[...] uma afronta à liberdade individual?” (1º§), o uso do sinal indicativo de crase também é obrigatório em:

- A) Não vendemos à prazo.
- B) Os marujos não desceram à terra.
- C) Refiro-me à sua matrícula no curso.
- D) Não me refiro à secretária experiente.
- E) Fui à casa, mas regressei em pouco tempo.

05

Considerando que alguns elementos são indispensáveis para que a coesão e a coerência textuais sejam mantidas, em relação ao trecho “Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.” (9º§), é correto afirmar acerca dos termos destacados que

- A) têm um referente em comum.
- B) os dois fazem referência a “dever”.
- C) fazem referência a termos diferentes.
- D) um poderia ser omitido em função do registro do outro.
- E) o primeiro é exemplo da linguagem culta e o segundo, da coloquial.

Texto para responder às questões de 06 a 10.

### Fumo em lugares fechados será vetado no Brasil

*Ministério da Saúde regulamenta regras da Lei Antifumo; fumódromo está proibido.*

O Ministério da Saúde anunciou ontem, em função das comemorações do “Dia Mundial sem Tabaco”, as regras do decreto que vai regulamentar a Lei Antifumo, aprovada em 2011. As novas normas preveem a proibição do fumo em locais fechados e de uso coletivo em todo o país, extinguindo, inclusive, os fumódromos. Além disso, veta toda e qualquer propaganda comercial, até mesmo nos pontos de venda. Nesses locais, só será possível a exposição dos produtos acompanhada por mensagens sobre perigos do fumo. O decreto da presidente Dilma Rousseff deverá ser publicado amanhã no Diário Oficial e entrará em vigor 180 dias depois.

O consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos ligados ao fumo está proibido em locais de uso coletivo públicos e privados. Isso inclui *hall* e corredores de condomínios, restaurantes, clubes e até pontos de ônibus, não importa se o ambiente é apenas parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo. Em bares e restaurantes, o fumo só será permitido caso haja ambientes totalmente livres, como mesas na calçada. O consumo continuará livre em vias públicas, residências e áreas ao ar livre. As embalagens deverão ter, em 100% da face posterior e em uma de suas laterais, avisos sobre os danos provocados pelo tabaco. Em 2016, o mesmo deverá ser feito também em 30% da face frontal dos maços.

O Ministério da Saúde informou que os fumantes não serão alvo de fiscalização. Isso recairá sobre os estabelecimentos comerciais. Caso não cumpram a lei, eles podem ser advertidos, multados, interditados ou até ter a autorização para funcionamento cancelada. As multas vão de R\$ 2 mil a R\$ 1,5 milhão. A fiscalização ficará a cargo dos órgãos de vigilância sanitária de estados e municípios. Os responsáveis pelos estabelecimentos poderão, inclusive, chamar a polícia quando o cliente se recusar a apagar o cigarro.

Até hoje, não havia definição sobre o conceito de local coletivo fechado, onde o fumo é proibido. Além disso, atualmente ainda são permitidas a existência de fumódromos e a propaganda nos pontos de venda. A regulamentação iguala as normas para todo o Brasil, e extingue as variações no caso dos estados que possuem suas próprias legislações. No Rio, por exemplo, já existe uma lei rigorosa em vigor desde 2009, muito semelhante à estabelecida pelo governo federal. Há algumas diferenças, como os valores de multas, por exemplo. No estado, elas variam de R\$ 3.933 a R\$ 38 mil.

– A Lei Antifumo é um grande avanço. O decreto é fundamental para que possamos continuar enfrentando o tabaco como problema de saúde pública – disse o ministro da Saúde, Arthur Chioro, acrescentando que o propósito não é criminalizar o fumante nem tornar sua vida um inferno. – O tabaco faz mal. Mas é uma droga legal e as pessoas têm direito de usar.

*(O Globo, 01 de junho de 2014.)*

06

Acerca da construção linguística do título do texto, é correto afirmar que é um exemplo de

- A) voz passiva, com destaque para o agente da ação.
- B) voz passiva, com destaque para o sujeito paciente.
- C) voz ativa, em que o sujeito é também o agente da ação.
- D) voz ativa, pois o sujeito tem destaque na escolha discursiva.
- E) voz passiva sintética, em que o sujeito tem destaque no discurso.

07

De acordo com as ideias e informações do texto, analise as afirmativas.

- I. Dentre as ações que serão colocadas em prática, de acordo com a Lei Antifumo, estão a proibição de qualquer tipo de propaganda do fumo, assim como de seus perigos.
- II. A autonomia dos estados diante da Lei Antifumo permanece no sentido de que as adaptações deverão ser feitas desde que tenham por objetivo combater o fumo.
- III. O decreto que regulamenta a Lei Antifumo contribui para que os prejuízos causados à saúde pelo tabaco sejam vistos e combatidos como problema de saúde pública.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- A) I.                                      B) II.                                      C) III.                                      D) I e II.                                      E) II e III.

08

O trecho *“Além disso, veta toda e qualquer propaganda comercial, até mesmo nos pontos de venda.”* (1º§) tem garantida a correção gramatical e preservado o sentido original na reescrita:

- A) Diante disso, a propaganda comercial será proibida, inclusive nos pontos de venda.
- B) Ademais, proíbe toda e qualquer propaganda comercial, inclusive nos pontos de venda.
- C) Para isso, será vetada qualquer propaganda comercial, até mesmo nos pontos de venda.
- D) Até mesmo nos pontos de venda toda e qualquer propaganda comercial será, portanto, vetada.
- E) Inclusive, nos pontos de venda, será vetada – depois disso – toda e qualquer propaganda comercial.

09

- I. *“[...] que possuem suas próprias legislações.”* (4º§)
- II. *“[...] que o propósito não é criminalizar o fumante [...]”* (5º§)

Nos dois trechos em destaque, o termo “que” introduz as orações. Acerca desses trechos, assinale a afirmativa correta.

- A) No trecho I ocorre uma especificação; no trecho II, uma impessoalização.
- B) Nos dois trechos, o “que” é empregado como “pronome relativo”, atuando como elemento de coesão textual.
- C) Enquanto no trecho I ocorre uma generalização, o trecho II tem o papel de aposto de um termo da oração principal.
- D) Nos dois trechos é possível verificar a impessoalidade própria do tipo textual apresentado, marcada pelo uso do “que”.
- E) O trecho I amplia o sentido do termo antecedente, enquanto o trecho II tem a função de completar o verbo antecedente.

10

Apesar do texto apresentado possuir predominantemente uma linguagem denotativa, é possível identificar conotação em

- A) *“Isso recairá sobre os estabelecimentos comerciais.”* (3º§)
- B) *“[...] não é criminalizar o fumante nem tornar sua vida um inferno.”* (5º§)
- C) *“O decreto da presidente Dilma Rousseff deverá ser publicado amanhã [...]”* (1º§)
- D) *“[...] a proibição do fumo em locais fechados e de uso coletivo em todo o país, [...]”* (1º§)
- E) *“O consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos ligados ao fumo está proibido [...]”* (2º§)

### RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO

11

Usando a lógica, complete a tabela numérica a seguir.

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 5  | 8  |    | 26 |
|    | 12 |    | 42 |
|    |    | 30 | 58 |
| 11 | 20 | 38 | 74 |

A soma dos números que completam corretamente a tabela é igual a

- A) 52.                                      B) 59.                                      C) 65.                                      D) 68.                                      E) 73.

12

Um turista, ao chegar a uma determinada cidade, pretende escolher 5 atrações turísticas para visitar. Considere que dentre as 9 atrações disponíveis para visitação, 4 sejam gratuitas e as demais, pagas. De quantas maneiras esse turista poderá fazer a escolha das atrações, sendo que pelo menos 2 delas devam ser gratuitas?

- A) 105. B) 120. C) 148. D) 180. E) 225.

13

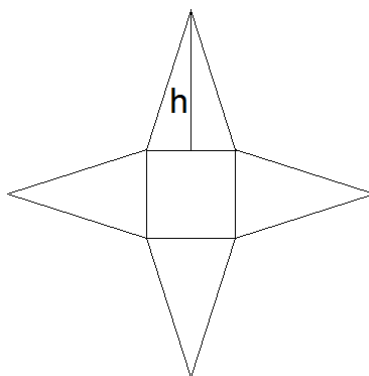
O segundo, o quarto e o sexto termos de uma progressão aritmética são, respectivamente:  $2a + 5$ ,  $6a + 3$  e  $9a + 7$ .

Sobre essa sequência, é correto afirmar que

- A) a razão é 9. D) o primeiro termo é 8.  
B) o valor de  $a$  é ímpar. E) a soma dos dois primeiros termos é 21.  
C) o quinto termo é 50.

14

O quadrado no centro da figura tem lado cuja medida corresponde a dois terços da altura  $h$  de um dos triângulos.



A área de toda figura é dada por

- A)  $\frac{8h^2}{3}$ . B)  $\frac{13h^2}{4}$ . C)  $\frac{16h^2}{9}$ . D)  $\frac{17h^2}{11}$ . E)  $\frac{19h^2}{12}$ .

15

Mário começou a praticar um novo jogo que adquiriu para seu vídeo-game. Considere que a cada partida ele conseguiu melhorar sua pontuação, equivalendo sempre a 15 pontos a menos que o dobro marcado na partida anterior. Se na quinta partida ele marcou 3.791 pontos, então, a soma dos algarismos da quantidade de pontos adquiridos na primeira partida foi igual a

- A) 4. B) 5. C) 7. D) 8. E) 10.

### LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSERH

16

O Conselho Consultivo é o órgão permanente da EBSERH que tem a finalidade de oferecer consultoria e apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração, além de avaliar e fazer sugestões em relação ao papel social da EBSERH, de acordo com seus objetivos específicos na sociedade. Diante do exposto, analise.

- I. Os membros do Conselho Consultivo serão indicados, trimestralmente, pelos respectivos órgãos ou entidades, e designados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo sua investidura feita mediante registro na ata da primeira reunião de que participarem.
- II. A atuação de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo não será remunerada e será considerada como função socialmente relevante, assegurada a indenização das despesas com locomoção, estadia e alimentação necessárias ao desempenho da função.
- III. O Conselho Consultivo reunir-se-á extraordinariamente pelo menos uma vez por ano e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou por solicitação do Conselho de Administração, ou a pedido de um terço dos seus membros.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- A) I. B) II. C) I e II. D) I e III. E) II e III.

**17**

**O Conselho Fiscal, como órgão permanente da EBSEH, é composto por três membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação. Compete ao Conselho Fiscal, EXCETO:**

- A) Analisar, ao menos trimestralmente, o balancete e demais demonstrações financeiras, elaboradas periodicamente pela EBSEH.
- B) Fiscalizar, por qualquer de seus membros, os atos dos administradores da EBSEH e verificar o cumprimento de seus deveres legais, estatutários e regimentais.
- C) Acompanhar a execução patrimonial, financeira e orçamentária, podendo examinar livros e quaisquer outros documentos e requisitar informações para essa finalidade.
- D) Opinar a respeito das linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEH, indicando propostas de melhoria ao Conselho de Administração e à Diretoria Executiva.
- E) Denunciar, por qualquer de seus membros, erros, fraudes ou crimes que identificarem no âmbito da EBSEH, e propor providências corretivas e saneadoras para o que for identificado.

**18**

**A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) é empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A EBSEH fica autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.
- B) Os contratos temporários de emprego poderão ser prorrogados duas vezes, desde que a soma dos dois períodos não ultrapasse cinco anos.
- C) Fica a EBSEH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado.
- D) A partir da assinatura do contrato entre a EBSEH e a instituição de ensino superior, a EBSEH disporá de prazo de até um ano para reativação de leitos e serviços inativos por falta de pessoal.
- E) Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres autorizadas a ceder à EBSEH, no âmbito e durante a vigência do contrato, bens e direitos necessários à sua execução.

**19**

**A EBSEH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo, pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Educação. O Presidente e Diretores da EBSEH serão nomeados dentre brasileiros que satisfaçam os seguintes requisitos:**

- A) Brasileiros natos e maiores de trinta e cinco anos.
- B) Brasileiros natos com mais de quinze anos de exercício de função.
- C) Brasileiros maiores de trinta e cinco anos e idoneidade moral e reputação ilibada.
- D) Idoneidade moral e reputação ilibada e com mais de quinze anos de exercício de função.
- E) Idoneidade moral e reputação ilibada; notórios conhecimentos na área de gestão, da atenção hospitalar e do ensino em saúde; e, com mais de dez anos de exercício de função.

**20**

**Sem prejuízo de outras que possam ser criadas, são comissões da EBSEH a Comissão de Ética e a Comissão de Controle Interno. Com base na afirmativa anterior, é correto afirmar que**

- A) os membros da Comissão serão designados pelo Presidente para mandatos não coincidentes de dois anos.
- B) a Comissão, por ato próprio, aprovará seu regulamento interno, incluindo suas competências institucionais.
- C) o presidente da EBSEH poderá constituir Comissão de Controle Interno, composta por sete membros, sendo um representante da Presidência e um representante de cada Diretoria.
- D) a atuação no âmbito da Comissão de Ética não enseja qualquer remuneração para seus membros e os trabalhos nela desenvolvidos são considerados prestação de relevante serviço privado.
- E) a Comissão de Ética da EBSEH será vinculada administrativamente à Diretoria, para cumprir plano de trabalho aprovado pela mesma, que proverá o apoio técnico e material para os trabalhos da Comissão.

### **LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS**

**21**

**São implicações organizativas do Sistema Único de Saúde, EXCETO:**

- A) Equidade.
- B) Regionalização.
- C) Hierarquização.
- D) Descentralização.
- E) Participação social.

**22**

**Municípios limítrofes querem se organizar como “regiões de saúde”, porém não apresentam serviços de vigilância em saúde. Dessa forma, é correto afirmar que os municípios**

- A) não podem ser instituídos pelo estado.
- B) podem ser instituídos, pois atendem aos requisitos mínimos.
- C) podem ser instituídos pelo estado, visto que independem dos serviços de vigilância.
- D) podem ser instituídos, pois serviços de vigilância não são critérios para essa formação.
- E) não podem ser instituídos pelo estado, pois não há organização entre municípios para a denominação de regiões de saúde.

**23**

**À direção nacional do Sistema Único de Saúde, compete participar na formulação de políticas de:**

- I. saneamento básico;
- II. controle das agressões ambientais;
- III. controle das condições dos ambientes de trabalho.

**Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)**

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) III, apenas.
- D) I e II, apenas.
- E) II e III, apenas.

**O trecho a seguir contextualiza o tema tratado nas questões 24 e 25.**

“Determinantes sociais são fatores que impactam diretamente na incidência de diversas doenças. Doenças crônicas e infecciosas são ligadas a esse fator de forma veemente.”

**24**

**Sobre os fatores sociais que são considerados determinantes de doenças, analise.**

- I. Renda.
- II. Educação.
- III. Desenvolvimento infantil.

**Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)**

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) III, apenas.
- D) I e II, apenas.
- E) II e III, apenas.

**25**

**É considerada doença associada com maior relevância à determinação social implicada à falta de saneamento básico:**

- A) Obesidade.
- B) Ascaridíase.
- C) Cardiopatia.
- D) Trauma ortopédico.
- E) Acidente automobilístico.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**26**

**Em relação à asma, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) A hiperreatividade brônquica não pode ser documentada pelo teste de broncoprovocação.
- ( ) A espirometria permite comprovar a presença de redução do fluxo aéreo e a perda de função pulmonar.
- ( ) A perda do controle, caracterizada pela recorrência ou piora dos sintomas que requer doses repetidas de broncodilata- dores de alívio por mais de dois dias, indica a necessidade de ajustes no tratamento.

**A sequência está correta em**

- A) V, V, F.
- B) V, F, V.
- C) F, V, V.
- D) V, V, V.
- E) F, V, F.

**27**

**Diz-se haver pseudoanemia quando há diminuição das cifras do eritrograma por aumento da volemia plasmática.**

**Sobre esse tema, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) A pseudoanemia é fisiológica na gravidez e nos atletas em treinamento intensivo.
- ( ) A anasarca da insuficiência cardíaca congestiva acompanha-se de redução da volemia plasmática.
- ( ) No hiperesplenismo ocorre não só a retenção de hemácias, mas também a de leucócitos e plaquetas.

**A sequência está correta em**

- A) F, V, V.
- B) V, F, V.
- C) V, V, F.
- D) V, V, V.
- E) V, F, F.

28

**Acerca do tratamento da DPOC, analise as afirmativas.**

- I. Anticolinérgicos bloqueiam os receptores muscarínicos, levando à broncoconstrição mediada pela acetilcolina, reduzindo o fluxo aéreo.
- II. Os principais efeitos adversos dos broncodilatadores são taquicardia e tremor, principalmente com apresentação oral e formulações de curta ação.
- III. Os glicocorticoides inalados têm mostrado, em pacientes com doenças mais graves e exacerbações frequentes, redução das exacerbações e melhora da qualidade de vida.

**Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)**

- A) I.                                      B) III.                                      C) I e II.                                      D) I e III.                                      E) II e III.

29

**Com base nos tipos de anemia, analise as afirmativas.**

- I. Anemias microcíticas sempre possuem RDW baixo.
- II. Anemias macrocíticas são caracterizadas por possuírem VCM maior que 100 fL.
- III. A anemia ferropriva pode cursar com hemácias microcíticas.

**Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)**

- A) I, II e III.                                      B) III, apenas.                                      C) I e II, apenas.                                      D) I e III, apenas.                                      E) II e III, apenas.

30

**Em relação à suspeita clínica de tireotoxicose, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) A maioria dos pacientes com tireotoxicose apresenta TSH elevado.
- ( ) Deve ser confirmada por meio da determinação concomitante dos níveis séricos do TSH e hormônios tireoidianos.
- ( ) Níveis elevados da fração livre de tiroxina e/ou T3 confirmam o diagnóstico de tireotoxicose.

**A sequência está correta em**

- A) V, V, F.                                      B) V, F, V.                                      C) F, V, V.                                      D) V, V, V.                                      E) F, V, F.

31

**Acerca dos exames complementares utilizados no contexto de hipertireoidismo, analise as afirmativas.**

- I. A captação de iodo radioativo pode ser útil para diferenciar estados de hipertireoidismo de condições em que há tireotoxicose sem hipertireoidismo.
- II. Nos casos de adenoma hipofisário secretor de TSH, estará presente hipertireoidismo com níveis de TSH normais ou ligeiramente aumentados.
- III. O T4 livre pode estar normal no hipertireoidismo subclínico.

**Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)**

- A) I, II e III.                                      B) II, apenas.                                      C) I e II, apenas.                                      D) I e III, apenas.                                      E) II e III, apenas.

32

**Em relação ao diagnóstico do hipotireoidismo, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) Os médicos não podem confiar exclusivamente no exame físico para confirmar ou descartar hipotireoidismo.
- ( ) Se o paciente tem achados clínicos e uma probabilidade elevada de hipotireoidismo, são indicados a mensuração de T3, apenas.
- ( ) Sugere-se a determinação de ATPO para definir a presença de autoimunidade da tireoide no hipotireoidismo primário.

**A sequência está correta em**

- A) F, V, V.                                      B) V, F, V.                                      C) V, V, F.                                      D) V, V, V.                                      E) F, F, F.

33

**“A úlcera péptica tem como causa principal a infecção pelo(a) \_\_\_\_\_, trata-se de uma bactéria \_\_\_\_\_ tratada primariamente com \_\_\_\_\_.” Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.**

- A) *H. pylori* / Gram-positiva / amoxicilina                                      D) *Escherichia coli* / Gram-positiva / tetraciclina  
B) *H. pylori* / Gram-negativa / amoxicilina                                      E) *Staphylococcus aureus* / Gram-negativa / tetraciclina  
C) *H. pylori* / Gram-negativa / clindamicina



**34**

Hipertensão arterial sistêmica é causa de cardiopatia hipertensiva e fator de risco maior para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, as quais se exteriorizam por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal. Em decorrência do comprometimento cardíaco, a hipertensão também leva à insuficiência cardíaca. Sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica, o fármaco contraindicado como monoterapia é o(a)

- A) Enalapril. B) Losartan. C) Hidralazina. D) Clortalidona. E) Alfametildopa.

**35**

Sobre a cefaleia em salvas, é INCORRETO afirmar que

- A) a dor é unilateral.  
B) dura entre 15 minutos a 2 horas, se não tratada.  
C) pode estar associada a edema palpebral ipsilateral.  
D) o tratamento inicial é feito com oxigênio a 100% em cateter nasal.  
E) deve-se usar triptanos para o tratamento agudo da cefaleia em salvas.

**36**

Acerca da doença diverticular dos cólons, analise as afirmativas.

- I. A diverticulose do intestino grosso é definida pela presença de divertículos no cólon.  
II. Quando ocorre inflamação e infecção associadas aos divertículos, presentes principalmente no cólon ascendente, tem-se um quadro de diverticulite.  
III. A doença diverticular é o conjunto de manifestações associadas à diverticulose, inclusive a diverticulite complicada.  
IV. A diverticulite não complicada é aquela que apresenta peridiverticulite ou flegmão, enquanto que a diverticulite complicada envolve obstrução intestinal, formação de abscesso, peritonite ou fístula.

Estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV. B) III e IV. C) I, II e III. D) I, III e IV. E) II, III e IV.

**37**

Sabe-se que o tratamento de pacientes com diverticulite aguda e abscesso depende do tamanho e da localização do abscesso, assim como das condições clínicas do paciente. Sobre o tratamento da diverticulite aguda complicada, é INCORRETO afirmar que

- A) o tratamento de abscessos pericólicos pequenos pode ser conservador, através da realização de antibioticoterapia sistêmica, ou cirúrgico, realizado em condições seletivas.  
B) nos casos de perfuração não bloqueada na diverticulite aguda, com peritonite difusa fecal ou purulenta, o tratamento cirúrgico de urgência deve ser realizado com ressecção do segmento acometido e colostomia.  
C) o tratamento cirúrgico deve ser executado quando não for possível realizar a drenagem do abscesso guiada por TC ou por videolaparoscopia. O tratamento inclui a ressecção do segmento acometido com anastomose primária ou sem derivação de proteção, em casos de peritonite.  
D) para os abscessos maiores, a punção percutânea habitualmente guiada por TC com colocação de cateter permite drenagem temporária da coleção e tratamento cirúrgico eletivo subsequente em tempo único em até 80% dos casos. A drenagem do abscesso por videolaparoscopia é uma alternativa.  
E) a fístula mais comumente encontrada como resultante de diverticulite aguda é a colovesical, sendo observadas pneumatúria, fecalúria e infecção urinária de repetição em mais da metade dos pacientes. O tratamento cirúrgico envolve a ressecção do segmento intestinal perfurado, usualmente o sigmoide, e a anastomose primária pode ser frequentemente realizada.

**38**

Hemorroida é a dilatação varicosa das veias anorretais submucosas devido a um aumento persistente da pressão venosa no plexo hemorroidário. O principal sintoma observado é o sangramento intermitente e de baixo volume.

Sobre a sintomatologia relacionada à doença hemorroidária, é correto afirmar que

- A) o prolapso anal irreduzível é observado nas hemorroidas internas de quarto grau.  
B) nas hemorroidas internas de terceiro e quarto graus, pode ser observado o prolapso anal.  
C) o sangramento anal pode ser observado nas hemorroidas internas de segundo, terceiro e quarto graus.  
D) hemorroidas internas de terceiro grau apresentam sangramento e prolapso anal, com redução espontânea.  
E) hemorroidas internas de quarto grau manifestam-se por sangramento e prolapso anal, com redução manual.

39

**Acerca do tratamento da diverticulite aguda não complicada, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) O tratamento é inicialmente clínico, baseado em jejum, ou dieta líquida sem resíduos, associado à antibioticoterapia de amplo espectro.
- ( ) A antibioticoterapia empírica deve ser dirigida contra bactérias Gram-negativas e anaeróbias, sendo a associação de antibióticos mais eficaz do que a monoterapia sistêmica. A antibioticoterapia é, usualmente, mantida por 7 a 10 dias, com melhora esperada entre 2 e 3 dias após a introdução do tratamento.
- ( ) Pacientes imunossuprimidos (transplantados, com insuficiência renal e com a síndrome da imunodeficiência adquirida) e aqueles com afecções do tecido conjuntivo têm indicação para o tratamento cirúrgico eletivo após o diagnóstico de uma crise de diverticulite aguda.
- ( ) O tratamento cirúrgico de escolha é a sigmoidectomia ou colectomia total. A anastomose primária também pode ser realizada nos casos de abscesso pericôlonico ou pélvico.

**A sequência está correta em**

- A) V, F, F, F.                      B) F, V, V, V.                      C) V, F, V, F.                      D) F, F, F, F.                      E) V, V, V, V.

40

**O diagnóstico da doença hemorroidária é feito através de uma história clínica detalhada e exame físico, principalmente o exame proctológico, bem cuidadoso. Dessa forma, pode-se confirmar a presença da doença e afastar outros possíveis diagnósticos. Acerca da avaliação do paciente com possível doença hemorroidária, é INCORRETO afirmar que**

- A) hemorroidas internas são adequadamente visualizadas durante a anuscopia.
- B) o toque retal é fundamental para o diagnóstico das hemorroidas internas assintomáticas.
- C) o exame digital é importante, pois fornece informações a respeito do tônus esfinteriano de repouso e de contração.
- D) a doença orifical (hemorroida, fissura anal, fístula anal, abscesso anorretal e condiloma anal) pode coexistir com lesões neoplásicas benignas e malignas em até 9,8% das vezes.
- E) os indivíduos com sangramento retal e idade superior a 40 anos devem ser submetidos à sigmoidoscopia flexível ou colonoscopia para exclusão de tumores, doença inflamatória intestinal ou diverticulite.

41

**O tratamento cirúrgico da doença hemorroidária deve ser oferecido quando há falha no tratamento clínico ou conservador. Além disso, pode-se indicar para os pacientes que não toleram ou não desejam o tratamento conservador e para aqueles com hemorroidas sintomáticas volumosas. Em relação aos métodos de tratamento cirúrgico da doença hemorroidária, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Para o tratamento das hemorroidas de terceiro grau, pode-se realizar a hemorroidectomia aberta ou semifechada, com equivalente eficácia.
- B) Tanto a hemorroidectomia aberta quanto a fechada são eficazes no tratamento das hemorroidas de segundo e terceiro graus, com baixos índices de complicações pós-operatórias no primeiro ano.
- C) O selador vascular não apresenta vantagens em relação ao bisturi elétrico, considerando a dor no pós-operatório, a satisfação do paciente, a recidiva da doença e a incidência de complicações no pós-operatório.
- D) A hemorroidectomia com grampeador está associada a maior dor pós-operatória, quando comparada à ligadura elástica. No entanto, após 6 meses de seguimento, os dois tipos de procedimento apresentam igual eficácia no tratamento do prolapso.
- E) A utilização do bisturi elétrico apresenta melhores resultados em relação à hemorroidectomia aberta com o uso de tesoura, quando se analisam a dor no pós-operatório, o tempo de cicatrização e a ocorrência de complicações precoces e tardias, já que o primeiro diminui o tempo operatório, assim como a perda de sangue.

42

**O diagnóstico da doença de Crohn baseia-se em dados clínicos (anamnese, exame físico e proctológico completo), endoscópicos, radiológicos, laboratoriais e histológicos. São achados clínicos da doença de Crohn, EXCETO:**

- A) Diarreia crônica, dor abdominal, perda ponderal e sangramento retal.
- B) Fissuras anais, plicomas anais edemaciados, fístulas e celulite ou abscesso.
- C) Manifestações extraintestinais como esteato-hepatite não alcoólica e episclerite.
- D) Desnutrição, palidez cutâneo-mucosa, dor, massa abdominal, distensão ou fistulização na parede abdominal.
- E) A dilatação aguda e tóxica do cólon (megacólon tóxico) é uma apresentação incomum, porém aguda e de elevada gravidade.

43

A hemorroidectomia pode ser realizada de forma aberta, fechada, semifechada, associada ou não à esfínterectomia. Além disso, pode-se utilizar a tesoura, o bisturi elétrico, o grampeador, entre outros. Sobre as técnicas de hemorroidectomia, é INCORRETO afirmar que

- A) o uso do grampeador não apresenta risco de lesões esfínterianas, devido à técnica utilizada.
- B) a ligadura elástica está relacionada a menor dor no pós-operatório, quando comparada ao uso do grampeador, após 6 meses de seguimento.
- C) há evidências de que o tempo de cicatrização é mais curto após a realização da técnica fechada, na avaliação realizada após 3 semanas de cirurgia.
- D) nas 2 primeiras semanas de seguimento pós-operatório, observa-se mais sangramento diante do uso de ligadura elástica, quando comparada ao uso do grampeador.
- E) o uso do selador vascular resulta em uso de menor quantidade de analgésicos no pós-operatório, cicatrização mais rápida e retorno mais precoce às atividades laborativas, quando comparada à hemorroidectomia aberta com uso de bisturi elétrico.

44

O tratamento medicamentoso e cirúrgico da doença de *Crohn* depende da localização da doença, intensidade de apresentação, resposta à terapia medicamentosa anterior e diagnóstico de complicações. Sobre o tratamento da doença de *Crohn*, é INCORRETO afirmar que

- A) a doença de localização ileocecal pode ser tratada por sulfassalazina na dose de 3 a 4 g/dia por via oral.
- B) a doença ileal ou ileocecal deve ser tratada pelo emprego de aminossalicilato por via oral (mesalazina na dose de 3 a 4 g/dia).
- C) o metronidazol na dose de 20 mg/kg/dia, por via oral, em 2 doses está indicado na vigência de fístulas, com duração máxima do tratamento até 4 semanas.
- D) o tratamento clínico da colite deve ser iniciado pelo uso da sulfassalazina na dose de 1 a 4 g/dia por via oral. Para os casos de intolerância à sulfassalazina, a mesalazina deve ser utilizada na dose de 1 a 4 g/dia por via oral.
- E) para os pacientes com enterite ou acometimento ileocecal com pouca ou nenhuma resposta após a introdução da terapia inicial com aminossalicilatos, a corticoterapia deve ser iniciada com prednisona na dose de 40 a 60 mg diários por via oral.

45

Sabe-se que mais de 50% dos pacientes com câncer colorretal apresentam um componente familiar e 3% dos casos desenvolverão a síndrome de *Lynch*. A identificação dos pacientes com risco para desenvolvimento da síndrome de *Lynch* pode ser feita através da utilização dos critérios de *Amsterdam* e das diretrizes *Bethesda* (*Bethesda guidelines*). Assinale alternativa que NÃO apresenta um dos critérios de *Amsterdam* I e II.

- A) Duas gerações sucessivas afetadas.
- B) Tumores verificados por exame patológico.
- C) Diagnóstico de polipose adenomatosa familiar excluído.
- D) Dois parentes afetados, sendo um parente de primeiro grau.
- E) Indivíduo diagnosticado com câncer colorretal (ou tumores associados à síndrome de *Lynch* extracolônica) antes dos 50 anos.

46

O diagnóstico do câncer colorretal é baseado no resultado da colonoscopia ou sigmoidoscopia com biópsia do tumor. Uma vez realizado o diagnóstico, o estadiamento do tumor é feito de acordo com o sistema TMN. De acordo com a classificação TMN, analise as afirmativas.

- I. O câncer no estágio IIB é aquele que se apresenta como: T3 (tumor invade submucosa) e N0 (sem metástases para linfonodos regionais).
- II. O câncer no estágio IIIC se apresenta como: T4 (tumor invade a muscular própria) e N2 (metástases em, pelo menos, 4 linfonodos regionais).
- III. Um câncer classificado com MX apresenta metástase à distância que não pode ser avaliada.
- IV. No estágio I, o câncer se apresenta com T1 ou T2, N0, o que significa que o tumor invade a submucosa ou a muscular própria e não apresenta metástase para linfonodos regionais.
- V. Um câncer classificado com N1A apresenta metástases em dois ou três linfonodos regionais.

Estão corretas apenas as afirmativas

- A) II e III.
- B) III e IV.
- C) IV e V.
- D) I, II e III.
- E) III, IV e V.

47

O tratamento da doença hemorroidária divide-se em: clínico, conservador e cirúrgico. Acerca do tratamento não cirúrgico da doença hemorroidária, analise as afirmativas.

- I. A regularização do hábito intestinal em pacientes com diarreia crônica e síndrome do cólon irritável não interfere nos sintomas.
- II. A complicação mais comum do manejo conservador é a dor, que pode ser conduzida com o uso de analgésicos e banhos de assento.
- III. No caso de hemorroidas internas de segundo e terceiro graus, deve-se indicar primeiramente o procedimento cirúrgico.
- IV. O uso de anestésico injetável no tecido hemorroidário ligado não reduz a dor após a realização de ligadura elástica.

**Estão corretas apenas as afirmativas**

- A) I e II.                      B) I e III.                      C) II e IV.                      D) II e III.                      E) III e IV.

48

A estratégia de tratamento de câncer colorretal é guiada a partir do seu estadiamento adequado. Dessa forma, a propedêutica que antecede o tratamento de um câncer recém-diagnosticado inclui exame físico, colonoscopia completa e tomografia computadorizada (TC) de tórax, abdômen e pelve. Na suspeita de metástases do câncer colorretal, outros métodos de imagem podem ser utilizados, como a ressonância magnética (RMN) pélvica e o ultrassom endorretal. Sobre o uso da RMN e do ultrassom endorretal, é INCORRETO afirmar que

- A) uma das vantagens do ultrassom endorretal é a avaliação de tumores retais precoces.
- B) o ultrassom endorretal permite medir a profundidade de invasão na parede do intestino, mas pode levar à obstrução de lesões.
- C) a RMN possui poucas contraindicações e permite a avaliação da disseminação pélvica do tumor, além de orientar a indicação do tratamento com radiação.
- D) a RMN permite o estadiamento global do tumor retal, a avaliação circunferencial das margens de ressecção e a avaliação da invasão de vasos extramurais.
- E) o ultrassom endorretal é mais preciso do que a RMN no estadiamento de linfonodos, pois não apresenta limitação na correlação entre achados radiológicos e patológicos.

49

O tratamento cirúrgico das fissuras anais crônicas está indicado quando há falha no tratamento clínico ou há uma condição anal cirúrgica associada. As opções de tratamento cirúrgico incluem a dilatação anal forçada, a esfínterectomia parcial do músculo esfíncter interno do ânus e o avanço por meio de retalhos. Acerca do tratamento cirúrgico das fissuras anais crônicas, analise as afirmativas.

- I. A dilatação anal, por constituir esfínterectomia cuja intensidade e distribuição é de fácil controle, acarreta baixo índice de incontinência.
- II. A esfínterectomia é superior à dilatação anal forçada no que se refere a taxas de cura e ocorrência de incontinência anal no pós-operatório.
- III. Após esfínterectomias, distúrbios da continência ocorrem no pós-operatório precoce em até 20% dos casos.
- IV. O tratamento por retalhos cirúrgicos está indicado para pacientes que apresentam fissura anal crônica com evidência objetiva de altas pressões de repouso do esfíncter anal interno.

**Estão corretas apenas as afirmativas**

- A) I e II.                      B) I e III.                      C) II e III.                      D) I e IV.                      E) II e IV.

50

A fissura anal é uma lesão longitudinal ou área ulcerada no canal anal distal que se estende da linha pectínea até a borda anal. Esta representa um dos problemas anorretais mais comuns encontrados na prática clínica. Sobre a epidemiologia da fissura anal, é INCORRETO afirmar que

- A) a fissura anal acomete igualmente ambos os sexos, entre adultos jovens.
- B) define-se como fissura anal crônica aquela que se mantém resistente ao tratamento clínico por 4 semanas.
- C) embora possam ser encontradas lesões anteriores, a principal localização da fissura anal é na linha média posterior.
- D) pode-se desenvolver tanto em idosos quanto em crianças, sendo neste último grupo resultante de trauma direto ou prurido relacionado ou não à oxiúriase.
- E) a fissura anal aguda é resultante de trauma direto produzido pela passagem de fezes endurecidas, é superficial e apresenta um processo inflamatório pronunciado ao seu redor, além de hipertonia esfíncteriana após experiência dolorosa.

## INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitida, durante a realização das provas, a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não é permitido que o candidato ingresse na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipad*, *ipod*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, calculadora, câmera fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo etc.
3. Durante a prova, o candidato não deve levantar-se, comunicar-se com outros candidatos e fumar.
4. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento do Cartão de Respostas (Gabarito).
5. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
6. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha. Leia-o atentamente.
7. **As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas (A a E) e uma única resposta correta.**
8. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecido estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
9. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
10. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização, contudo, não poderá levar consigo o Caderno de Provas, sendo permitida essa conduta apenas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos. Caso o candidato insista em sair do local de aplicação das provas, deverá assinar um termo desistindo do Concurso Público e, caso se negue, deverá ser lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo fiscal da sala e pelo Coordenador da Unidade.

## RESULTADOS E RECURSOS

- As provas aplicadas, assim como os gabaritos preliminares das provas objetivas serão divulgados na *Internet*, no site **[www.idecan.org.br](http://www.idecan.org.br)**, a partir das 16h00min do dia subsequente ao da realização das provas.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de **02 (dois) dias úteis**, a partir do dia subsequente à divulgação, em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Concurso Público no site **[www.idecan.org.br](http://www.idecan.org.br)**.
- A interposição de recursos poderá ser feita **via Internet**, através do **Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos**, com acesso pelo candidato ao fornecer dados referentes à sua inscrição apenas no prazo recursal, ao **IDECAN**, conforme disposições contidas no site **[www.idecan.org.br](http://www.idecan.org.br)**, no *link* correspondente ao Concurso Público.