

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

020. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas e 30 minutos do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discórdia e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 02 a 05:

Especialização médica a distância

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semi-presencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.
 (B) prescindíveis; aumento.
 (C) dispensáveis; revisão.
 (D) precípuos; controle.
 (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.
 (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.
 (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.
 (B) 1,0 mL.
 (C) 1,5 mL.
 (D) 2,0 mL.
 (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.
 (B) 3.
 (C) 4.
 (D) 5.
 (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem x comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que x é igual a
- (A) 1.200.
 (B) 1.400.
 (C) 1.500.
 (D) 1.600.
 (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
 - (B) 15 gramas.
 - (C) 14 gramas.
 - (D) 12 gramas.
 - (E) 10 gramas.
10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.

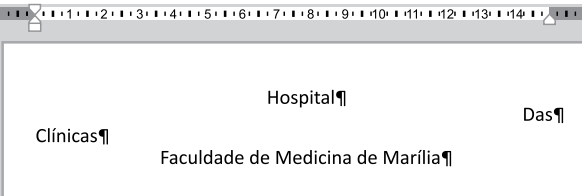
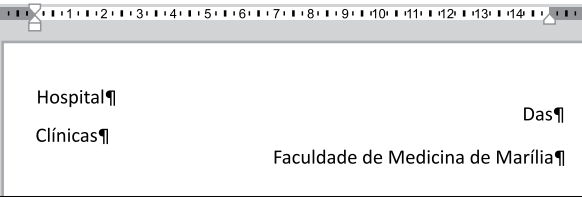
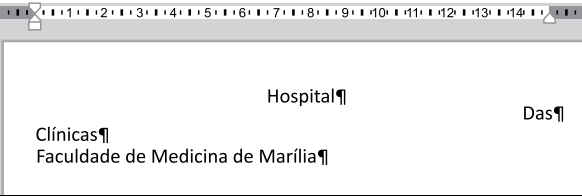
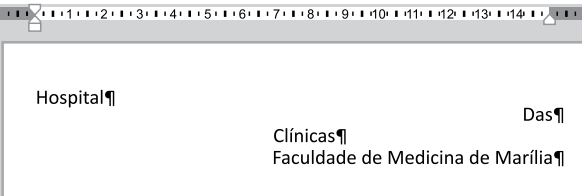
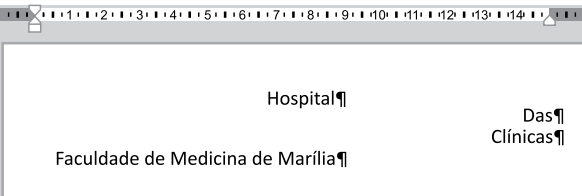
De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir

- (A) 13,1 m.
- (B) 20,25 m.
- (C) 26,2 m.
- (D) 32,0 m.
- (E) 40,5 m.

11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso “Acesso rápido” e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
 - (B) Marcar como acessível.
 - (C) Marcar como Acesso rápido.
 - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
 - (E) Fixar no Acesso rápido.

12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo.

Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

	A	B	C	D
1	1	B	3	5
2	2	4	2	3
3	3	3	3	2
4	4	2	A	1
5				

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de _____ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.



Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A)
- (B)
- (C)
- (D)
- (E)

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
- (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
- (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
- (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
- (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.

- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.

Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?

- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
- (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
- (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
- (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
- (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizados para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Uma criança de 67 dias de vida é avaliada devido à icterícia. Os exames iniciais demonstram elevação de bilirrubina direta, gama-glutamil transferase (GGT) normal, transaminases elevadas 1,5 vezes o limite superior da normalidade. No exame físico, além da icterícia, nota-se fígado a 2 cm do rebordo costal direito de consistência firme, traube ocupado, mas não palpa baço e, ao abrir a fralda, nota-se fezes de coloração esbranquiçada. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o quadro descrito, assinale a alternativa correta.
- (A) Como a GGT está baixa, atresia de vias biliares está descartada, devendo-se investigar síndrome de Alagille.
 - (B) O principal exame para prosseguir a investigação é uma colangiorressonância.
 - (C) Se a biópsia hepática demonstrar ductopenia, está fechado o diagnóstico de atresia de vias biliares.
 - (D) Deve-se colher exame genético para investigar colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC, em inglês) do tipo 3 (deficiência de MDR3).
 - (E) Mesmo com GGT baixa, a principal suspeita diagnóstica ainda é atresia de vias biliares.
22. Menina de 7 anos é encaminhada para ambulatório devido a dor abdominal. Nos exames iniciais nota-se elevação importante de transaminases, quinze vezes o limite superior da normalidade, bilirrubina direta (BD) de 2,0 mg/dL (normal < 0,3 mg/dL), INR 1,0, proteína totais de 10 g/dL e albumina de 3,5 g/dL. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa a seguir que contém os principais exames para investigar a hipótese diagnóstica mais provável.
- (A) Ultrassonografia de abdome do fígado e sistema porta com doppler.
 - (B) Fator antinúcleo (FAN), antímúsculo liso e anti-LKM1.
 - (C) Painel genético para colestases hereditárias.
 - (D) Fator antinúcleo (FAN), antimitocôndria e ANCA.
 - (E) Antígeno hepático solúvel e dosagem sérica de sais biliares.
23. Retorna ao consultório um bebê de 4 meses de vida devido à colestase neonatal com diversos exames solicitados: bilirrubina direta de 5,0 mg/dL, Gama GT e fosfatase alcalina normais, transaminases duas vezes o limite superior da normalidade, ácidos biliares séricos normais e ultrassonografia doppler de fígado e sistema porta normal. Segundo esses dados, qual a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Atresia de vias biliares.
 - (B) Síndrome de Alagille.
 - (C) Deficiência de síntese de sais biliares.
 - (D) Deficiência de BSEP (PFIC tipo 2).
 - (E) Deficiência de MDR3 (PFIC tipo 3).
24. Considerando uma criança cirrótica que apresenta bilirrubina direta de 10 mg/dL (normal < 0,3 mg/dL) e tem uma alimentação adequada para idade, quais vitaminas podem estar deficientes e necessitam ser acompanhadas e suplementadas se necessário?
- (A) Vitaminas A, B, E e Cianocobalamina.
 - (B) Vitaminas A, D, E e K.
 - (C) Vitaminas D, B12, Ácido fólico e K.
 - (D) Vitaminas A, D, Homocisteína e K.
 - (E) Vitamina E, K e C.
25. Qual exame complementar a seguir é necessário para fazer o diagnóstico de insuficiência hepática aguda?
- (A) Tempo de protrombina.
 - (B) Tempo de tromboplastina parcial ativado.
 - (C) Amônia.
 - (D) Dosagem sérica de vitamina K.
 - (E) Albumina sérica.
26. Considerando uma criança de 5 anos que faz acompanhamento devido à alteração prévia de transaminases e tem os seguintes exames: Anti-HBs positivo, AntiHBe positivo, AgHBs negativo, AntiHBe negativo, AgHBe negativo, Anti-Hepatite C (HCV) positivo, Anticorpo total contra hepatite A positivo, IgM contra hepatite A negativo, qual a correta interpretação dos resultados?
- (A) Imune por vacinação à hepatite B, infecção por hepatite C e vacinado ou contato prévio com hepatite A.
 - (B) Cura funcional à hepatite B, infecção por hepatite C e vacinado ou contato prévio com hepatite A.
 - (C) Hepatite B crônica, infecção por hepatite C e não vacinado com hepatite A.
 - (D) Hepatite B crônica, imune à hepatite C e vacinado ou contato prévio com hepatite A.
 - (E) Cura funcional à hepatite B, hepatite C aguda e vacinado ou contato prévio com hepatite A.
27. Assinale a alternativa que contenha apenas achados, na histologia hepática, sugestivos de obstrução biliar?
- (A) Ductopenia, necrose em saca bocado e plug biliar.
 - (B) Inflamação de interface, emperipolese e reação ductular.
 - (C) Fibrose centrolobular, reação ductular e plug biliar.
 - (D) Reação ductular, plug biliar e fibrose portal.
 - (E) Emperipolese, glicogenação nuclear e fibrose portal.

28. Bebê dá entrada no hospital, de madrugada, sendo avaliado com convulsão por hipoglicemia. No exame físico foi notado uma hepatomegalia importante e os exames iniciais demonstram acidose metabólica com lactato aumentado, hiperuricemia e hipertrigliceridemia. No hemograma há neutropenia grave (< 500). Exames hepáticos normais, incluindo transaminases, GGT, fosfatase alcalina, albumina, coagulograma e bilirrubinas. Com base nessas informações, qual a principal hipótese diagnóstica e o tratamento de uso contínuo que deve ser iniciado?
- (A) Deficiência de síntese de sal biliar, iniciar com amido de milho várias vezes ao dia.
- (B) Glicogenose do tipo 1a, iniciar com maltodextrina várias vezes ao dia.
- (C) Doença do xarope de bordo, dieta restritiva em leucina, isoleucina e valina.
- (D) Defeito da glicosilação tipo 1b, iniciar com suplementação de manose.
- (E) Glicogenose do tipo 1b, iniciar com amido de milho várias vezes ao dia.
29. Uma criança de 10 anos de vida, com diagnóstico de cirrose hepática por deficiência de alfa-1 antitripsina, passa em consulta de rotina, no exame físico nota-se o abdome mais globoso que o habitual, aumento da circunferência abdominal, sinal do piparote e círculo de Skoda presentes. Nesse caso, qual medicação é a primeira escolha para tratar essa complicação da cirrose hepática?
- (A) Espironolactona.
- (B) Furosemida.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Propranolol.
- (E) Carvedilol.
30. Qual das seguintes condutas é a mais apropriada na abordagem inicial da hemorragia digestiva alta em uma criança com cirrose hepática compensada e varizes esofágicas previamente diagnosticadas?
- (A) Iniciar omeprazol intravenoso e observar evolução clínica antes de decidir por endoscopia.
- (B) Realizar ressuscitação volêmica agressiva com cristaloídes para manter a pressão arterial tendendo a alta.
- (C) Administrar antibiótico profilático e iniciar octreotida ou somatostatina precocemente.
- (D) Indicar transfusão de hemácias sempre que a hemoglobina estiver abaixo de 10 g/dL.
- (E) Priorizar a realização de tomografia de abdome antes de decidir pelo manejo endoscópico.
31. Criança de 3 anos, previamente hígida, está sendo avaliada devido a quadro de diarreia intermitente. A mãe se queixa que a criança evacua fezes líquidas duas vezes ao dia, com restos alimentares, associada à distensão abdominal principalmente depois da ingestão de leite de vaca. No exame físico, nota-se a criança descorada 2+/4+, abdome globoso, hipertimpânico, indolor, sem visceromegalias. Restante do exame físico normal. Nesse contexto, qual o parasita mais provável que está infectando essa criança?
- (A) *Enterobius vermicularis*.
- (B) *Cryptosporidium spp.*
- (C) *Ancylostoma duodenale*.
- (D) *Giardia lamblia*.
- (E) *Trichuris trichiura*.
32. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, informação a partir da qual é possível estabelecer o diagnóstico de pancreatite aguda?
- Dados:** Considerando limite superior da normalidade de amilase 125 U/L e lipase 60 U/L
- (A) Amilase 1.240 U/L.
- (B) Lipase 150 U/L, amilase 250 U/L e dor abdominal sugestiva.
- (C) Lipase 500 U/L e amilase 250 U/L.
- (D) Lipase 190 U/L, amilase 200 U/L, edema pancreático e borramento da gordura peripancreática no ultrassom.
- (E) Lipase 120 U/L, amilase 230 U/L, dor abdominal sugestiva e ultrassonografia de abdome normal.

- 33.** Adolescente de 12 anos com queixa de fezes amolecidas há 2 anos. Nos exames de fezes, apresenta pesquisa de gordura fecal 2+/4+ e elastase fecal de 300 mcg/g (valor de referência 200 mcg/g). Assinale a alternativa correta referente ao exposto?
- (A) Necessário solicitar Van de Kamer para fechar o diagnóstico de insuficiência pancreática exócrina.
 - (B) Já pode fechar o diagnóstico de insuficiência pancreática exócrina.
 - (C) Diagnóstico de pancreatite crônica.
 - (D) Independente da etiologia, iniciar com reposição de enzimas pancreáticas.
 - (E) Deve-se investigar causas não pancreáticas de má absorção de gordura.
- 34.** Uma mãe chega no último horário do ambulatório visivelmente aflita, ela traz um bebê de 3 meses, extremamente irritado, e relata estar muito preocupada, porque ele regurgita em grande quantidade após todas as mamadas e também entre elas. Na anamnese, a criança nasceu saudável, sem antecedentes gestacionais ou neonatais relevantes, e não apresentou outras doenças até o momento. A mãe refere que oferece o peito sempre que o bebê fica irritado, com intervalos de aproximadamente 1h30 a 2h entre as mamadas. Sua maior preocupação recentemente é que o bebê começou a brigar muito no peito durante algumas mamadas. No exame físico, o lactente apresenta-se dentro da normalidade e seu ganho ponderal nas últimas duas semanas foi de 25 g/dia. Considerando o exposto, qual das alternativas a seguir apresenta a conduta mais adequada?
- (A) Iniciar inibidor de bomba de próton devido à suspeita de doença do refluxo gastroesofágico.
 - (B) Iniciar dieta materna sem proteína do leite de vaca devido à suspeita de alergia à proteína do leite de vaca.
 - (C) Orientar a mãe a espaçar mais as mamadas e observar sinais de fome e saciedade do bebê.
 - (D) Suspender o leite materno e iniciar fórmula extensamente hidrolisada por uma semana.
 - (E) Iniciar inibidor de bomba de próton e prescrever fórmula de aminoácidos.
- 35.** Um lactente de 1 mês e meio é trazido por seus pais extremamente angustiados, eles relatam que, há cerca de 3 semanas, o bebê tem episódios diários de choro intenso, principalmente no final da tarde e à noite. Durante as crises, ele fica inconsolável, contorce-se, flexiona as pernas sobre o abdome e parece estar com dor. Nenhuma estratégia adotada pelos pais parece melhorar os episódios de forma consistente e os momentos de alívio acontecem sem uma causa clara. O bebê nasceu a termo, sem intercorrências no período neonatal. Está em aleitamento materno exclusivo, tem ganho ponderal adequado e não apresenta outros sintomas gastrointestinais, como vômitos persistentes ou diarreia. No exame físico, o bebê está bem hidratado, com bom tônus e sem alterações significativas. Com base nesse quadro clínico, qual das alternativas a seguir é a mais correta?
- (A) O diagnóstico mais provável é alergia à proteína do leite de vaca, e o primeiro passo deve ser a exclusão da proteína do leite de vaca da dieta materna.
 - (B) O quadro é compatível com cólica do lactente, definida como choro inconsolável em bebês acima de duas semanas de vida, por pelo menos 3 horas diárias, em três ou mais dias da semana, por pelo menos três semanas.
 - (C) A principal hipótese é doença do refluxo gastroesofágico e a conduta inicial deve ser a prescrição de um inibidor de bomba de próton.
 - (D) O bebê apresenta sinais de alarme, como choro intenso e flexão das pernas sobre o abdome, indicando a necessidade de investigação laboratorial e exames de imagem para excluir causas orgânicas.
 - (E) O diagnóstico mais provável é cólica do lactente, caracterizada por episódios de irritabilidade intensa e choro inconsolável sem causa identificável, que se inicia e cessa sem um fator claro, sem critérios de tempo definidos.
- 36.** Criança de 5 anos dá entrada no pronto-socorro, previamente hígida, apresentando um quadro de sangramento nas fezes há um mês. O sangramento geralmente ocorre em pequena quantidade no final da evacuação, mas no episódio de hoje houve uma quantidade mais evidente, com sangue pingando no vaso sanitário e no papel higiênico. No exame físico, a criança apresenta abdome distendido e uma massa endurecida palpável no hipogástrio e na fossa ilíaca esquerda. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.
- (A) Constipação intestinal – é necessário realizar lavagem intestinal com solução glicerínada.
 - (B) Constipação intestinal – iniciar polietilenoglicol na dose de 0,5 g/kg/dia.
 - (C) Divertículo de Meckel – solicitar pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - (D) Divertículo de Meckel – solicitar tomografia de abdome com contraste venoso.
 - (E) Doença inflamatória intestinal – solicitar calprotectina fecal.

37. Lactente de 9 meses apresenta diarreia, há três dias, a mãe relata que as fezes estão líquidas, sem sangue ou muco, e que a criança teve febre baixa e vômitos ocasionais. Hoje, o lactente está mais prostrado, recusando líquidos e com redução do volume urinário. No exame físico, a criança está irritada, com tempo de enchimento capilar de três segundos, olhos fundos e mucosas secas. Com base no exposto, qual é a conduta mais adequada?
- (A) Iniciar antibiótico empírico para cobertura de patógenos bacterianos, como *Escherichia coli* e *Shigella*.
 - (B) Realizar reidratação venosa com solução salina isotônica (soro fisiológico 0,9%) 30 mL/kg em 1 hora, reavaliando a criança após o término da infusão.
 - (C) Administrar solução de reidratação oral (SRO) em pequenos volumes e manter hidratação oral rigorosa em domicílio.
 - (D) Prescrever probióticos e manter dieta leve, sem necessidade de outras intervenções.
 - (E) Administrar solução de reidratação oral (SRO) em pequenos volumes e reavaliar em 4 horas.
38. Lactente de 2 meses cuja mãe está preocupada com diarreia crônica. A criança evacua seis vezes ao dia, com fezes líquidas e explosivas. Com três semanas de vida, teve um episódio de assadura de fralda que melhorou com uso frequente de pomada de barreira. A família segue preocupada, pois a diarreia persiste. No exame, o bebê está bem, sem sinais de desidratação ou desnutrição, e apresenta ganho ponderal adequado de 26 g/dia. A mãe, no entanto, acredita que o ganho de peso está insuficiente, pois a criança mama em livre demanda, praticamente a cada hora durante o dia. Segundo as informações apresentadas, assinale a alternativa correta quanto a conduta a ser adotada.
- (A) Tranquilizar a mãe, explicando que o bebê está bem e saudável.
 - (B) Iniciar probiótico (*Lactobacillus reuteri*).
 - (C) Iniciar dieta materna sem lactose.
 - (D) Iniciar dieta materna sem proteína do leite de vaca.
 - (E) Solicitar exames fecais, incluindo pesquisa de gordura fecal, pesquisa de substâncias reductoras, parasitológico de fezes e cultura aeróbica de fezes.
39. Paciente com diagnóstico de doença celíaca, para o qual tem-se acesso aos exames de investigação solicitados ao irmão. Os resultados são os seguintes:
- Anticorpo antitransglutaminase IgA: 6 U/mL (valor de referência: < 7 U/mL)
 - Anticorpo antiendomísio: Não reagente
 - HLA-DQ2: Positivo
 - HLA-DQ8: Positivo
- Com base nesse contexto, qual a correta interpretação desse resultado?
- (A) O paciente tem doença celíaca confirmada e deve iniciar dieta isenta de glúten imediatamente.
 - (B) O paciente não tem doença celíaca, pois os exames sorológicos estão negativos e a presença do HLA-DQ2/DQ8 não tem relevância clínica.
 - (C) O paciente tem risco de desenvolver doença celíaca ao longo da vida e deve ser acompanhado periodicamente, mesmo sem sintomas no momento.
 - (D) O paciente tem doença celíaca latente e deve realizar biópsia duodenal para confirmação diagnóstica.
 - (E) O paciente deve evitar abuso de glúten para diminuir a chance de desenvolver doença celíaca.
40. Criança de 7 anos, encaminhada por um endocrinologista devido à baixa estatura. Durante a investigação, foi solicitado anticorpo antigliadina IgA, que veio aumentado. Diante disso, foram solicitados outros exames, com os seguintes resultados:
- Anticorpo antitransglutaminase IgA: 30 U/mL (valor de referência < 7 U/mL)
 - Anticorpo antiendomísio IgA: Reagente (1:20)
 - Imunoglobulina A total: Normal
- Após ver os resultados, a mãe iniciou espontaneamente dieta isenta de glúten. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa que indica a conduta mais correta para esse caso.
- (A) Solicitar HLA-DQ2 e DQ8 e, se positivos, fechar o diagnóstico de doença celíaca.
 - (B) O diagnóstico de doença celíaca já está fechado pelos exames sorológicos e a criança deve manter a dieta sem glúten.
 - (C) Retornar o glúten na dieta do paciente e repetir a sorologia para antitransglutaminase e antiendomísio IgA antes de decidir pela biópsia.
 - (D) Retornar o glúten na dieta do paciente e então realizar endoscopia digestiva alta com biópsias de bulbo e duodeno para confirmar o diagnóstico.
 - (E) Realizar endoscopia digestiva alta com biópsias de bulbo e duodeno para confirmar o diagnóstico.

41. Durante uma endoscopia de urgência, de um paciente de 7 anos que procurou atendimento devido a dor torácica aguda intensa após ingerir carne em uma churrascaria, não se identifica impactação alimentar, mas observa-se uma estenose no terço inferior do esôfago que não é transponível pelo endoscópio de 6 mm. Diante dessa situação, qual é a melhor conduta?
- (A) Realizar dilatação esofágica.
 - (B) Iniciar com corticosteróide sistêmico por 4 semanas.
 - (C) Iniciar com budesonida deglutida.
 - (D) Iniciar com inibidor de bomba de próton.
 - (E) Modificar para o endoscópio de 4 mm.
42. Assinale a alternativa correta sobre a esofagite eosinofílica.
- (A) Uma característica é a exacerbação da inflamação Th1.
 - (B) O bloqueio da IgE com imunobiológico Anti-IgE é uma opção terapêutica comprovada.
 - (C) Há três fenótipos possíveis: inflamatório, necroinflamatório e fibrótico.
 - (D) As interleucinas 4 e 13 são cruciais para esse tipo de inflamação.
 - (E) Em menores de 2 anos, a disfagia esofágica é o sintoma mais comum.
43. Uma criança de 6 anos passa em consulta devido a dor abdominal. Ela traz um resultado de endoscopia pedido pelo seu pediatra, que mostra uma gastrite nodular antral. Na biópsia há descrição de infiltrado linfomononuclear e neutrofílico em glândulas e fovéolas, associado à hiperplasia linfoide em centros germinativos e presença de bacilos espiralados corados por Giemsa. Diante do quadro apresentado, qual a conduta mais correta?
- (A) Iniciar com teste terapêutico com inibidor de bomba de prótons.
 - (B) Não deveria ter sido realizada a endoscopia, deve-se orientar apenas ajustes dietéticos.
 - (C) Iniciar com claritromicina, amoxicilina e inibidor de bomba de prótons.
 - (D) Iniciar com inibidor de bomba de prótons e sucralfato.
 - (E) Repetir a endoscopia em centro especializado.
44. De acordo com os critérios revisados de Porto, assinale a alternativa a seguir que contém apenas características endoscópicas e histológicas específicas da doença de Crohn na pediatria.
- (A) Ulcerações superficiais confluentes, atrofia da mucosa difusa, perda de arquitetura glandular homogênea.
 - (B) Padrão salteado, presença de abscessos crípticos, presença de granulomas associados ao abscesso críptico.
 - (C) Padrão salteado, ulcerações aftoides, granulomas não caseosos na mucosa.
 - (D) Lesões macroscópicas apenas no reto e no ceco, sangramento difuso da mucosa à endoscopia, fragilidade da mucosa.
 - (E) Resolução completa das lesões após tratamento com aminossalicilatos, padrão inflamatório superficial, ausência de estenoses.
45. Um adolescente, de 12 anos de vida, é acompanhado devido à diarreia crônica não sanguinolenta e estagnação na altura nos últimos 2 anos. O resultado da endoscopia digestiva alta e ileocoloscopia mostrou úlceração na região de retossigmoide e eritematose em íleo distal. Nas biópsias foram encontrados os seguintes dados:
- Reto e sigmóide: inflamação aguda focal com formação de granulomas não caseosos.
 - Transverso, ascendente e ceco: mucosa colônica normal.
 - Íleo: infiltrado linfoplasmocitário, ulcerações focais e alteração arquitetural difusa.
- Com base no exposto, qual o tratamento mais recomendado?
- (A) Iniciar com aminossalicilato.
 - (B) Iniciar com Anti-TNF alfa.
 - (C) Iniciar com corticosteróide.
 - (D) Iniciar com dieta pobre em FODMAPs.
 - (E) Iniciar com tiopurinas.

46. Criança de 10 anos com diagnóstico prévio de retocolite ulcerativa que evoluiu, nos últimos cinco dias, com diarreia sanguinolenta intensa (nove episódios/dia), dor abdominal contínua com despertar noturno, urgência fecal e tenesmo. No exame físico, apresenta hipotensão leve (PA: P5-10 para idade), taquicardia (FC: 120 bpm) e febre (38,2 °C). O exame abdominal revela sensibilidade difusa, sem sinais de peritonite. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina de 9,5 g/dL, PCR de 80 mg/L e albumina de 2,8 g/dL. Diante desse quadro clínico, qual a melhor conduta inicial?
- (A) Manter antibioticoterapia empírica e iniciar nutrição parenteral exclusiva, sem necessidade de imunossupressores.
 - (B) Iniciar infliximabe intravenoso (5-10 mg/kg) ou ciclosporina como primeira linha de tratamento.
 - (C) Ajustar dose de mesalazina oral e enemas, associado à dieta rica em fibras e hidratação domiciliar.
 - (D) Prescrever prednisona oral e alta hospitalar com reavaliação ambulatorial em 7 dias.
 - (E) Iniciar corticoide intravenoso e manter suporte clínico rigoroso, com reavaliação da resposta em três a cinco dias.
47. Uma criança de 7 anos foi levada ao pronto-socorro após ingestão acidental de uma pilha tipo botão (10 mm), aproximadamente, 1 hora atrás. A criança está assintomática, sem queixas de dor ou sinais de desconforto respiratório. A radiografia de tórax e abdome mostra a pilha localizada no estômago. Qual é a melhor conduta inicial, levando em consideração as diretrizes mais recentes?
- (A) Observação ambulatorial por 24 horas e nova radiografia de controle.
 - (B) Administração de sucralfato e realização de endoscopia em até 48 horas.
 - (C) Monitorização clínica e repetição da radiografia em doze horas, se assintomática.
 - (D) Remoção endoscópica imediata.
 - (E) Nova radiografia em dois a sete dias, caso a bateria não tenha saído nas fezes.
48. Uma criança de 3 anos ingeriu acidentalmente uma quantidade desconhecida de um produto de limpeza industrial alcalino há 2 horas. No momento da avaliação, apresenta sialorreia, disfagia e dor torácica moderada. Está hemodinamicamente estável e sem sinais de peritonite no exame abdominal. Nesse contexto, qual é a melhor conduta inicial?
- (A) Indução de vômito e lavagem gástrica.
 - (B) Iniciar corticoide intravenoso e antibióticos de amplo espectro para prevenir estenose esofágica.
 - (C) Realizar passagem de sonda nasogástrica para prevenir estenose esofágica.
 - (D) Administrar neutralizante ácido para tamponamento da substância alcalina ingerida.
 - (E) Realizar endoscopia digestiva alta nas primeiras 24 horas para avaliar extensão da lesão.
49. Um menino de 4 anos é levado ao pronto-socorro com episódios recorrentes de sangramento retal indolor no último mês. A mãe relata que o sangue é vermelho vivo, sem associação com dor abdominal, diarreia ou febre. O exame físico está normal e os exames laboratoriais mostram hemoglobina de 9,5 g/dL, sem leucocitose ou elevação de marcadores inflamatórios. A colonoscopia não revelou lesões. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa que indica, corretamente, o exame mais adequado para confirmar a principal hipótese diagnóstica.
- (A) Cintilografia com tecnécio-99m.
 - (B) Cintilografia com macroalbumina.
 - (C) Ultrassonografia abdominal com Doppler.
 - (D) Angiotomografia abdominal.
 - (E) Cintilografia com hemácia marcada.
50. Um lactente de 2 meses é levado ao pronto-socorro com história de distensão abdominal progressiva. A mãe relata que, desde o nascimento, o bebê tem dificuldade para evacuar, com necessidade frequente de estimulação retal. No exame físico, a criança apresenta abdome distendido e hipertimpânico, com presença de massa fecal palpável no cólon esquerdo. O toque retal revela ampola retal vazia, e, logo após a retirada do dedo, ocorre uma descarga explosiva de fezes e gases. Qual o próximo passo mais adequado, levando em consideração a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Solicitar ultrassonografia abdominal.
 - (B) Solicitar IgE específico para proteína do leite de vaca.
 - (C) Orientar que parem de realizar estímulo retal para não “viciar” o intestino e a criança aprender a evacuar.
 - (D) Solicitar enema opaco contrastado.
 - (E) Iniciar com dieta materna sem proteína do leite de vaca.

