

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 10 (dez) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Raciocínio Lógico e Matemático (05 questões), Legislação aplicada à EBSEH (05 questões), Legislação aplicada ao SUS (05 questões) e Conhecimentos Específicos (25 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Verifique se o caderno de provas se refere ao cargo para o qual você se inscreveu. Caso o cargo esteja divergente, solicite ao fiscal de sala para que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- IV. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- V. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- VI. Você dispõe de 04 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 02 (duas) horas após seu início.
- VIII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do ibfc, no prazo recursal contra gabarito.
- IX. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- X. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- XI. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XII. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

.....
DESTAQUE AQUI

Nome: _____ Assinatura do Candidato: _____ Inscrição: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RASCUNHO

Texto

**Minhas
maturidade**

Circunspeção, siso, prudência.

(Mario Prata)

É o que o homem pensa durante anos, enquanto envelhece. Já está perto dos 50 e a pergunta ainda martela. Um dia ele vai amadurecer.

Quando um homem descobre que não é necessário escovar os dentes com tanta rapidez, tenha certeza, ele virou um homem maduro. Só sendo mesmo muito imaturo para escovar os dentes com tanta pressa.

E o amarrar do sapato pode ser mais tranquilo, arrumando-se uma posição menos incômoda, acertando as pontas.

[...]

Não sente culpa de nada. Mas, se sente, sofre como nunca. Mas já é capaz de assistir à sessão da tarde sem a culpa a lhe desviar a atenção.

É um homem mais bonito, não resta a menor dúvida.

Homem maduro não bebe, vai à praia.

Não malha: a malhação denota toda a imaturidade de quem a faz. Curtir o corpo é ligeiramente imaturo.

Nada como a maturidade para perceber que os intelectuais de esquerda estão, finalmente, acabando. Restam uns cinco.

Sorri tranquilo quando pensa que a pressa é coisa daqueles imaturos.

O homem maduro gosta de mulheres imaturas. Fazer o quê?

Muda muito de opinião. Essa coisa de ter sempre a mesma opinião, ele já foi assim.

[...]

Se ninguém segurar, é capaz do homem maduro ficar com mania de apagar as luzes da casa.

O homem maduro faz palavras cruzadas!

Se você observar bem, ele começa a implicar com horários.

A maturidade faz com que ele não possa mais fazer algumas coisas. Se pega pensando: sou um homem maduro. Um homem maduro não pode fazer isso.

O homem maduro começa, pouco a pouco, a se irritar com as pessoas imaturas.

Depois de um tempo, percebe que está começando é a sentir inveja dos imaturos.

Será que os imaturos são mais felizes?, pensa, enquanto começa a escovar os dentes depressa, mais depressa, mais depressa ainda.

O homem maduro é de uma imaturidade a toda prova.

Meu Deus, o que será de nós, os maduros?

1) O texto começa a estabelecer uma lógica sobre a ideia de maturidade que, ao final, é desconstruída. Isso fica marcado, de modo descontraído, principalmente porque:

- há um questionamento sobre a felicidade dos imaturos.
- é feito um apelo a Deus pela maturidades dos maduros.
- o maduro começa a escovar os dentes cada vez mais depressa.
- os imaturos sentem inveja da vida dos maduros.
- os maduros revelam uma certeza em relação ao futuro.

2) Em “O homem maduro é de uma imaturidade a toda prova.” (19º§), para provocar expressividade, foi empregada uma figura de estilo que se caracteriza, sobretudo:

- pela comparação implícita entre objetos concretos.
- por uma associação lógica de uma parte que remete ao todo.
- pela tentativa de suavização de uma ideia considerada ilógica.
- pelo emprego de palavras que apontam para sentidos contrários.
- pela atribuição de características humanas a seres inanimados.

3) No terceiro parágrafo, o vocábulo destacado em “E o amarrar do sapato pode ser mais tranquilo,” deve ser classificado morfológicamente como:

- verbo.
- adjetivo.
- substantivo.
- advérbio.
- pronome.

4) A oração destacada em “Não sente culpa de nada. Mas, se sente, sofre como nunca.” (4º§) introduz no período em que se encontra um valor semântico de:

- condição.
- concessão.
- consequência.
- conformidade.
- causa.

5) Em “Sorri tranquilo quando pensa que a pressa é coisa daqueles imaturos.”, o termo em destaque exerce a função sintática de:

- adjunto adnominal.
- predicativo do sujeito.
- adjunto adverbial.
- objeto direto.
- complemento nominal.

Considere o fragmento abaixo para responder às questões 6 e 7 seguintes:

“Depois de um tempo, percebe que está começando é a sentir inveja dos imaturos.” (17º§)

6) O emprego da vírgula justifica-se por:

- isolar uma oração subordinada adverbial.
- marcar a presença de um aposto explicativo.
- separar orações coordenadas assindéticas.
- indicar a presença de um vocativo.
- acompanhar um termo deslocado da ordem direta.

7) A presença do verbo “começando” permite ao leitor inferir a seguinte postura do maduro.

- sempre sentiu inveja dos imaturos.
- acha que a vida dos imaturos é pior.
- nunca desejou a vida dos imaturos.
- espera que sua vida madura melhore.
- acreditava antes que sua vida era melhor.

8) A ideia de plural proposta pelo pronome do título não concorda com o termo “maturidade”, mas com as ideias do subtítulo. A “prudência” é uma delas. Seria um exemplo dessa característica a seguinte atitude descrita no texto:

- “Mas já é capaz de assistir à sessão da tarde sem a culpa a lhe desviar a atenção.” (4º§)
- “É um homem mais bonito, não resta a menor dúvida.” (5º§)
- “Nada como a maturidade para perceber que os intelectuais de esquerda estão, finalmente, acabando.” (8º§)
- “Se pega pensando: sou um homem maduro. Um homem maduro não pode fazer isso.” (15º§)
- “O homem maduro faz palavras cruzadas!” (13º§)

9) O vocábulo “circunspeção”, também presente no subtítulo, deve ser entendido como sinônimo de:

- precaução.
- animação.
- dedicação.
- organização.
- limitação.

- 10) No quarto parágrafo, o pronome destacado em “Mas já é capaz de assistir à sessão da tarde sem a culpa a lhe desviar a atenção.” cumpre um papel coesivo à medida que retoma a seguinte ideia:
- desviar.
 - maduro.
 - culpa.
 - capaz.
 - sessão.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

- 11) Numa pesquisa sobre a preferência entre dois esportes, chegou-se ao seguinte resultado: 130 (cento e trinta) gostavam de vôlei, 85 (oitenta e cinco) gostavam de vôlei e basquete e 70 (setenta) gostavam de somente um dos dois. Se todos os entrevistados escolheram pelo menos um dos esportes, então o total de pessoas que gostam somente de basquete é de:
- 35
 - 45
 - 15
 - 55
 - 25
- 12) Mara leu $\frac{1}{5}$ das páginas de um livro numa semana. Na segunda semana, leu mais $\frac{2}{3}$ de páginas. Se ainda faltam ler 60 (sessenta) páginas do livro, então o total de páginas do livro é de:
- 300
 - 360
 - 400
 - 450
 - 480
- 13) Ao comprar um produto, José obteve um desconto de 12% (doze por cento) por ter pago à vista e pagou o valor de R\$ 105,60 (cento e cinco reais e sessenta centavos). Nessas condições, o valor do produto, sem desconto, é igual a:
- R\$ 118,27
 - R\$ 125,00
 - R\$ 120,00
 - R\$ 130,00
 - R\$ 115,00
- 14) Seja a proposição P: 20% de 40% = 8% e a proposição Q: Se $\frac{3}{4}$ do salário de João é R\$ 720,00, então o salário de João é maior que R\$ 1000,00. Considerando os valores lógicos das proposições P e Q, podemos afirmar que:
- o valor lógico da conjunção entre as duas proposições é verdade
 - o valor lógico da disjunção entre as duas proposições é falso
 - o valor lógico do bicondicional entre as duas proposições é verdade
 - o valor lógico do condicional, P então Q, é falso
 - o valor lógico do condicional, Q então P, é falso

- 15) A frase “O atleta venceu a corrida ou a prova foi cancelada” de acordo com a lógica proposicional é equivalente à frase:
- Se o atleta não venceu a corrida, então a prova foi cancelada
 - Se o atleta venceu a corrida, então a prova foi cancelada
 - Se o atleta venceu a corrida, então a prova não foi cancelada
 - Se o atleta não venceu a corrida, então a prova não foi cancelada
 - Se a prova não foi cancelada, então o atleta não venceu a corrida

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

- 16) O Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011 que aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –EBSEERH, determina as regras para composição do Conselho de Administração. Analise as alternativas abaixo e assinale a correta.
- O Conselho de Administração é o órgão de orientação superior da EBSEERH, sendo composto por 10 membros, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação
 - O Presidente da Empresa poderá exercer a Presidência do Conselho, ainda que interinamente
 - Dentre os membros que comporão o Conselho de Administração, quatro membros serão indicados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo que, um será o Presidente do Conselho e o outro, substituto nas suas ausências e impedimentos
 - Dentre as indicações realizadas um membro será indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior - ANDIFES, sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal
 - O prazo de gestão dos membros do Conselho de Administração será de três anos, contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período
- 17) A Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 determina que a EBSEERH, respeitado o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres. Em seu art. 6º a legislação especifica quais são as instituições congêneres. Analise as alternativas abaixo e assinale a que aponta corretamente essa especificação.
- Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas que desenvolvam atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
 - Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas e privadas que desenvolvam atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
 - Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas e privadas que incentivem atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
 - Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições privadas que incentivem atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
 - Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas que desenvolvam atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito nacional e internacional

18) O Regimento Interno da EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – determina as competências da Chefia de Gabinete da Diretoria Vice-Presidência Executiva. Considerando as atribuições que lhe são determinadas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- Prestar assistência direta e imediata ao Diretor Vice-Presidente Executivo, na preparação, na análise e no despacho do expediente
- Subsidiar e auxiliar o Diretor Vice-Presidente Executivo na preparação de documentos para apresentação em eventos internos e externos à EBSEH, com a participação da Coordenadoria de Comunicação Social, quando for necessário
- Manter em bom funcionamento a gestão interna do Gabinete da Diretoria, Vice-Presidência Executiva, quanto à infraestrutura e ao suporte necessários ao seu funcionamento, independentemente de articulação com os demais órgãos da Presidência
- Participar e monitorar grupos de trabalho e reuniões de interesse imediato da Diretoria, Vice-Presidência Executiva, quando for necessário
- Redigir, revisar, tramitar e organizar a correspondência e outros documentos da Diretoria, Vice-Presidência Executiva

19) O Regimento Interno da EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – para cumprimento de suas competências legais determina expressamente a sua estrutura de governança. Para tanto, divide-a em Órgãos de Administração, Órgão de Fiscalização e Comissões e Comitês e especifica a composição de cada um. No que diz respeito aos Comitês, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- Comitê Gestor de Segurança da Informação e Comunicação
- Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas da Sede
- Comitê de Gestão de Riscos e Crises
- Comitê de Governança do Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários
- Comitê de Governança de Tecnologia da Informação e Transparência

20) Conforme disposição do Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011 que aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –EBSEH– o Conselho de Administração reunir-se-á, mensalmente e extraordinariamente, e as deliberações do Conselho serão tomadas, respeitando o quórum expressamente determinado. Assinale abaixo a alternativa que aponta o quórum correto.

- As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria qualificada de votos dos presentes, respeitada a presença da maioria absoluta de seus membros
- As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria simples de votos dos presentes, respeitada a presença da maioria absoluta de seus membros
- As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria simples de votos dos presentes, respeitada a presença da maioria qualificada de seus membros
- As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria absoluta de votos dos presentes, respeitada a presença da maioria simples de seus membros
- As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria qualificada de votos dos presentes, respeitada a presença da maioria simples de seus membros

21) O Pacto pela Saúde (2006) foi um marco importante na organização do Sistema Único de Saúde. Um de seus componentes foi o Pacto pela Vida, que definiu entre suas prioridades o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas. Considerando essas doenças, assinale a alternativa que contém aquela que **não** foi citada nessa prioridade pactuada:

- Dengue
- Tuberculose
- Hanseníase
- Malária
- Febre amarela

22) Considerando a lei 8080/90, no que tange à Saúde do Trabalhador, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

- O texto da lei abrange participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
 - O texto da lei prevê a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
 - O texto da lei não prevê a garantia, ao sindicato dos trabalhadores, de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- I, II e III são corretas
 - Apenas I e II são corretas
 - I, II e III são incorretas
 - Apenas I é correta
 - Apenas III é correta

23) A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é um dos princípios do SUS. O decreto presidencial 7508 de 2011 expressa que: o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia:

- Necessariamente pela Atenção Primária, pelas Unidades de Saúde da Família
- Necessariamente pela Atenção Primária, pelas Unidades de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde
- Pela Atenção Primária ou pelas Unidades de Urgência ou Emergência apenas
- Pelas Portas de Entrada do Sistemas, nelas incluídos os serviços de Atenção psicossocial
- Pela Atenção Primária apenas, ou excepcionalmente pelos serviços especiais de acesso aberto

24) O modelo de Dahlgren e Whitehead dispõe os determinantes sociais de Saúde em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais (exemplos: idade e sexo) até a camada mais distal, em que se situam:

- Condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade
- Redes sociais e comunitárias
- Fatores étnicos e genéticos
- Condições de vida e trabalho
- Comportamento e os estilos de vida individuais

25) Segundo a resolução 453 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, nos Municípios onde não existam entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a representação será:

- a) Definida pela Secretaria Municipal de Saúde
- b) Definida pelo Poder Legislativo
- c) Definida em eleição realizada em plenária no Município, promovida de maneira ampla e democrática
- d) Definida por ato do chefe do Executivo Municipal, em caráter temporário, no qual constam os prazos para que a representação seja substituída para aquela, prevista na Resolução 453 de 2012
- e) Definida pela Conferência Municipal de Saúde

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26) G.C.S., sexo masculino, 7 anos, natural de Caxias-RJ. Dor abdominal e icterícia há 2 anos, quando foi internado por 3 dias. Exames revelaram aumento de transaminases, porém, como houve melhora da icterícia recebeu alta hospitalar sem diagnóstico. As sorologias para infecção por vírus hepatotrópicos foram negativas. Durante 2 anos mantinha sempre elevação de transaminases até 20x o valor de referência, mas assintomático. Não foram feitos outros exames de investigação diagnóstica. Encaminhado ao Ambulatório de Gastropediatria onde a investigação laboratorial revelou hipergamaglobulinemia, fator antinuclear positivo e anticorpo anti-músculo liso positivo. Assinale a alternativa com diagnóstico e tratamentos corretos respectivamente:

- a) Hepatite por Citomegalovírus (vírus não hepatotrópico) – ganciclovir endovenoso
- b) Hepatite por Epstein-Barr (vírus não hepatotrópico) – não há tratamento medicamentoso
- c) Hepatite autoimune tipo 1 – corticoide e azatioprina
- d) Hepatite autoimune tipo 2 – transplante hepático devido insuficiência hepática
- e) Hepatite por Herpes (vírus não hepatotrópico) – aciclovir via oral por 5 dias

27) As colestases familiares constituem um grupo heterogêneo de doenças crônicas que se manifestam, na grande maioria das vezes, na infância, ainda no período neonatal, e que têm características clínicas semelhantes e mecanismos patogênicos diferentes. Dentre os mecanismos patogênicos, as alterações podem ocorrer na embriogênese, no transporte canalicular (ácido biliar ou fosfolípido) ou na biossíntese dos ácidos biliares. Estas entidades, isoladamente, são raras, mas coletivamente são comuns. A prevalência ainda é desconhecida, mas estima-se que a incidência varie de 1/50.000 a 1/100.000 nascidos vivos. Assinale a alternativa correta sobre as colestases familiares:

- a) PFIC – 1 prurido ausente, gamaGT elevada, ácidos biliares séricos normais, defeito funcional: Transporte aminofosfolípide ATPdependente
- b) PFIC – 2 prurido grave, gamaGT elevada, ácidos biliares séricos normais, defeito funcional: Transporte aminofosfolípide ATPdependente
- c) PFIC – 3 prurido ausente, gamaGT elevada, ácidos biliares séricos normais, defeito funcional: Transporte de ácido biliar ATPdependente na bile
- d) PFIC – 2 prurido grave, gamaGT normal, ácidos biliares séricos muito elevados, defeito funcional: Transporte de ácido biliar ATPdependente na bile
- e) PFIC – 3 prurido ausente, gamaGT normal, ácidos biliares séricos normais, defeito funcional: Translocação da fosfatidilcolina ATP-dependente na bile

28) A colestase familiar intra-hepática mais frequente também é conhecida como displasia artério-hepática, hipoplasia de vias biliares intra-hepática e síndrome de rarefação dos ductos biliares interlobulares. Assinale a alternativa incorreta sobre a Síndrome de Alagille:

- a) Na maioria dos casos, o diagnóstico é realizado na primeira infância, com o seguinte achado: colestase crônica decorrente da ductopenia, presente em mais de 90% dos casos
- b) Seu início é precoce, nos primeiros meses de vida, com sinais de colestase e pode ser persistente
- c) Pode ser confundida com atresia de vias biliares
- d) O prurido surge após 4 meses de vida, podendo ser leve ou intenso
- e) A função hepática, na maioria dos casos, está alterada

29) Alterações hepáticas são frequentes em doentes falciformes, ocorrendo predominantemente em pacientes homocigotos para anemia falciforme e em menor frequência em indivíduos com hemoglobinopatia SC ou Sβ talassemia. Os doentes falciformes podem apresentar alterações hepáticas agudas, que exigem tratamento e suporte imediato, ou alterações hepáticas crônicas. Sobre esse tema assinale a alternativa incorreta.

- a) Doentes falciformes podem apresentar alterações agudas causadas pelo processo de falcização caracterizadas por dor no quadrante superior direito e icterícia. O diagnóstico diferencial inclui crise aguda de falcização hepática, seqüestro hepático e colestase intra-hepática
- b) O sequestro hepático se caracteriza por dor no quadrante superior direito, hepatomegalia, queda no hematócrito, aumento dos reticulócitos e pouca alteração das enzimas hepáticas. Ultra-sonografia e tomografia computadorizada de abdômen revelam apenas hepatomegalia
- c) A colestase intra-hepática resulta de um processo de falcização extra-sinusoidal, hipoxemia e isquemia dos hepatócitos com conseqüente edema dos hepatócitos e colestase extra-canalicular. As manifestações clínicas são semelhantes à crise aguda de falcização hepática, com dor no apêndice xifóide, náusea, vômito, hepatomegalia dolorosa, febre e linfocitose. Entretanto, ocorre um discreto aumento da bilirrubina, acompanhado de insuficiência renal, coagulopatia e encefalopatia hepática
- d) A elevada excreção constante de bilirrubina resulta em formação frequente de cálculos biliares. A colelitíase é mais frequente em indivíduos homocigotos para anemia falciforme (58%) se comparados a indivíduos com hemoglobinopatia SC ou Sβ talassemia (17%) e a prevalência aumenta com a idade. Coledocolitíase tem sido descrita em 18% dos pacientes submetidos à colecistectomia
- e) A indicação de colecistectomia profilática, na presença de colelitíase e ausência de sintomas clínicos, ainda é controversa. O procedimento cirúrgico está associado ao risco de síndrome torácica aguda (10%) e crises algicas (5%)

30) A hemocromatose juvenil é uma condição rara que afeta igualmente homens e mulheres, caucasianos e não caucasianos. Manifesta-se apenas em pacientes que têm a mutação em homozigose. Assinale a alternativa **incorreta** sobre hemocromatose juvenil:

- a) Foram descritas mutações em dois diferentes genes, da hemojuvelina (gene HJV) e da hepcidina (gene HAMP), sendo a mutação da hemojuvelina mais comum
- b) É caracterizada por rápido acúmulo de ferro no organismo, de início precoce, com manifestações de sobrecarga de ferro entre a segunda e terceira décadas de vida (15-20 anos de idade) e comprometimento funcional dos órgãos afetados antes dos 30 anos de idade
- c) As manifestações incluem hipogonadismo hipogonadotrófico, doença cardíaca, cirrose, diabetes, artropatia e pigmentação de pele. As manifestações cardíacas com insuficiência cardíaca e arritmias são precoces e são importantes causas de morte
- d) O quadro laboratorial é semelhante ao que se observa na HH clássica, com elevação do ferro sérico, da saturação de transferrina e da ferritina, sendo mais graves, particularmente, na condição em que há mutação da hepcidina
- e) O excesso de ferro é encontrado primariamente no baço e na segunda década de vida no fígado, à semelhança do que se observa na Hemocromatose hereditária associada ao HFE(hemocromatose clássica)

31) A atresia de vias biliares é uma doença que deve ter rápido diagnóstico e encaminhamento à especialidade de Gastroenterologista Pediátrico devido ao tratamento cirúrgico ser instituído até 60 dias de vida, por uma equipe altamente especializada em cirurgias dessa patologia. Sobre atresia de vias biliares, assinale a alternativa correta:

- a) Por vários meses após o nascimento, a atividade e a nutrição permanecem normais mas, esses fatores declinam progressivamente com média de sobrevida, em pacientes não tratados, em torno de 19 meses. Sem drenagem biliar a sobrevida em 3 anos é menor de 10%
- b) Tipo perinatal ou “adquirido”: início precoce da colestase, com icterícia desde o nascimento. Pode se associar a outras anomalias congênitas
- c) Tipo 1: atresia envolvendo o ducto hepático mas, com ductos proximais pérvios
- d) Tipo 2: atresia envolvendo os ductos hepáticos direito e esquerdo nos porta-hepatis
- e) Tipo 3: atresia do ducto biliar comum com ductos proximais pérvios

32) “Os erros inatos do metabolismo produzem manifestações em cada órgão, desde a vida fetal à geriátrica e são onipresentes na sua aparência, não respeitando às qualificações do médico – generalista ou especialista.” Sobre o tratamento dietético dessas doenças, assinale a alternativa correta.

- a) Glicogenose tipo 1: dieta isenta de lactose e frutose, restrita em sacarose. Oferecer amido de milho cru
- b) Galactosemia: dieta isenta de lactose, galactose e frutose. Evitar glicose
- c) Intolerância Hereditária a Frutose: dieta isenta de frutose, sacarose, invertase e sorbitol, dieta isenta de proteínas do leite e da soja
- d) Fenilcetonúria: dieta isenta de lactose, sacarose e fenilalanina. Baixa ingestão de alimentos de origem animal
- e) Tirosinemia: dieta isenta de tirosina. Permitido fenilalanina. Ingestão proteica deve ser baixa. Uso de fórmulas especiais

33) A doença de Wilson é uma afecção autossômica recessiva, cuja prevalência estimada é de 1:40.000 pessoas e decorre da mutação do gene ATP 7B, localizado no cromossomo 13. Essa mutação leva à redução na excreção de cobre pelas vias biliares e à sua incorporação à ceruloplasmina, uma glicoproteína que transporta o metal pelo organismo. Sobre doença de Wilson, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Como consequência, o cobre se acumula em diversos tecidos, como fígado, sistema nervoso central, córneas e rins, gerando lesões hepatocelulares cirrotizantes, demência, distúrbios neuropsiquiátricos, alterações de função renal e cardíaca
- b) A tríade clássica de apresentação é composta pela doença hepática, neurológica e oftalmológica. As manifestações hepáticas predominam na faixa etária adulta. A manifestação inicial em pediatria é a oftalmológica, vista em fundo de olho
- c) São descritas alterações mais raras como renais (proteinúria, hematúria, litíase), ósteo-articulares (osteopenia, artralgias, artrite), hematológicas (hemólise), cardíacas (arritmias, hipertrofia ventricular, morte súbita) e neoplásicas (adenocarcinoma, hepatoblastoma)
- d) A doença de Wilson é uma hepatopatia rara, mas seu diagnóstico apresenta grande impacto, uma vez que há tratamento específico disponível, comprovadamente eficaz e sem o qual é invariavelmente fatal
- e) O tratamento baseia-se no uso de drogas quelantes do cobre. A D-penicilamina é a droga de escolha, apesar do risco de piora neurológica em até 50% dos pacientes e dos diversos efeitos colaterais associados ao seu uso

34) A Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH) realizou um evento que reuniu especialistas de todo o Brasil com o objetivo de realizar uma diretriz para a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA). Sobre a realização de biopsia hepática, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Pacientes com suspeita de esteatoepatite e no diagnóstico diferencial com outras doenças crônicas do fígado devem realizar biopsia hepática
- b) Pacientes com DHGNA com risco elevado de ter esteatoepatite e/ou fibrose avançada sugerida pelos marcadores sorológicos e/ou elastografia hepática devem realizar biopsia hepática
- c) Pacientes com enzimas hepáticas (ALT/AST) elevadas por mais de 3 meses devem realizar biopsia hepática
- d) Pacientes portadores de Síndrome Metabólica não controlados com medidas comportamentais depois de 6 meses devem realizar biopsia hepática
- e) A biopsia hepática é recomendada em pacientes com esteatose hepática assintomática que foi detectada por exame de imagem e tem enzimas hepáticas (ALT e AST) normais

35) Doente do sexo masculino, 15 anos, raça negra, internado por febre com evolução de 6 meses, perda de peso de 20Kg, derrame pleural bilateral, ascite e hepatomegalia dolorosa. Apresentava anemia grave, hipereosinofilia, hipoalbuminemia e marcada elevação da fosfatase alcalina e γ -GT. A ecografia e a TAC abdominal mostraram hepatomegalia heterogênea, com lesões focais nodulares, hipocaptantes e de aspecto ramificado periférico, com predomínio no lobo direito, ascite e derrame pleural bilateral. Foram inicialmente considerados como diagnósticos prováveis: hepatoma, metástases hepáticas de tumor de localização oculta e doenças granulomatosas, mas estes diagnósticos foram afastados após a detecção de reação granulomatosa eosinofílica e um ovo de Fasciola sp., no tecido hepático obtido por biopsia. Assinale a alternativa correta.

- A fasciolíase hepática é uma zoonose provocada por um trematódeo, que necessita, na sua evolução, da passagem por um hospedeiro intermediário, um molusco do gênero Limnea. O parasita infesta principalmente animais herbívoros que pastam em terrenos alagados ou perto de pequenos cursos de água. O homem é infestado quando ingere plantas aquáticas (agrião cru) ou água contaminada com as formas enquistadas do parasita, as metacercárias
- A doença se caracteriza pelo tropismo hepatobiliar, sendo o seu espectro clínico sempre se apresentando como formas graves da doença
- Os fármacos tradicionalmente utilizados no tratamento (bitionol, emetine, dihidroemetine, albendazol e praziquantel), têm-se mostrado muito eficazes e estão também associados à esquemas posológicos fáceis de usar e poucos efeitos secundários graves
- A terapêutica com triclabendazol, fármaco aprovado apenas para uso veterinário, mas já utilizado em seres humanos, apresenta-se sem sucesso e com efeitos colaterais significativos, na Europa e América Latina
- Pode-se tratar essa entidade com metronidazol associado a albendazol por 3 dias somente e repetir o ciclo de tratamento em 21 dias

36) As neoplasias primárias do fígado são entidades raras em idade pediátrica, embora o achado radiográfico de uma lesão hepática focal não seja invulgar nesta faixa etária, implicando o diagnóstico diferencial com lesões inflamatórias, císticas ou metastáticas. Sobre as neoplasias do fígado, Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- A Hiperplasia nodular focal (HNF) é uma lesão benigna, resultante da proliferação policlonal de hepatócitos, células de Kupffer, estruturas vasculares e ductos biliares. É uma entidade rara em idade pediátrica, mais frequente no gênero feminino. O diagnóstico é efetuado em cerca de 8% dos casos antes dos 15 anos. Os níveis de α -fetoproteína (AFP) são normais.
 - O Adenoma hepatocelular (AHC) é uma neoplasia benigna, rara em idade pediátrica. Associa-se frequentemente ao uso de esteroides (contracetivos orais, androgénios) e a distúrbios metabólicos, particularmente glicogenoses dos tipos I/III, galactosemia e diabetes mellitus familiar. A distribuição etária é tipicamente bimodal em crianças sem doença metabólica ou fatores de risco, com o primeiro pico nos primeiros dois anos de vida e o segundo na puberdade; no contexto de doença metabólica surge sobretudo em crianças com mais de cinco anos. Os níveis de AFP são normais.
 - O hepatocarcinoma (HC) é a segunda neoplasia maligna do fígado mais frequente em idade pediátrica, ultrapassando o hepatoblastoma (HB) em regiões de alta incidência de infecção pelo vírus da hepatite B. Afeta usualmente crianças mais velhas e adolescentes, com predomínio do gênero masculino. Os níveis de AFP encontram-se tipicamente elevados.
 - O hepatoblastoma (HB) é a neoplasia maligna primária do fígado mais frequente em crianças, representando 1% de todos os tumores pediátricos. Surge, caracteristicamente, nos dois primeiros anos de vida e, na maioria dos casos (80-90%), antes dos cinco, com um ligeiro predomínio no gênero masculino.
- Somente I esta correta
 - Somente I e II estão corretas
 - Somente III esta correta
 - Somente I e IV estão corretas
 - I, II, III e IV estão corretas

37) Pancreatite recorrente aguda é uma entidade caracterizada por episódios agudos de pancreatite em mais de uma ocasião. Pode envolver condições adquiridas, variantes anatômicas, causas genéticas e outras causas pouco especificadas. Sobre pancreatite recorrente aguda, assinale a alternativa correta.

- Disfunção do esfíncter de oddi (SOD) é uma causa incomum e pouco provável de ser a causa da pancreatite recorrente aguda idiopática
- Pâncreas anular é uma condição anatômica muito comum que se associa à sintomas obstrutivos biliares e duodenais
- A presença de anormalidades do ducto comum pancreático-biliar longo sem esfíncteres separando ductos biliares e pancreáticos e condição que facilita o refluxo de bile e secreção pancreática para o ducto alternativo. Geralmente se associa com cisto de colédoco
- Mutações nos genes CRTF e SPINK1 estão associados a pancreatite aguda recorrente e fibrose cística
- Mutações nos gene PRSS1 está relacionada com pancreatite aguda recorrente hereditária como herança autossômica recessiva

38) **Helicobacter pylori** (também conhecida apenas como *H. pylori*) é uma espécie de bactéria que infecta a mucosa do estômago humano. Muitas úlceras pépticas, alguns tipos de gastrite e de câncer do estômago são causados pela infecção do *H. pylori*, apesar de a maioria dos humanos infectados nunca chegar a manifestar qualquer tipo de sintomatologia e/ou complicação relacionada com a bactéria. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento medicamentoso em uma criança com dor abdominal crônica com presença de *H. pylori*:

- a) Omeprazol, metronidazol e claritromicina uma vez ao dia por 7 dias
- b) Omeprazol, levofloxacino e amoxicilina duas vezes ao dia por 10 dias
- c) Omeprazol, levofloxacino e amoxicilina uma vez ao dia por 14 dias
- d) Omeprazol, claritromicina e tetraciclina três vezes ao dia por 7 dias
- e) Não precisaria de tratamento medicamentoso, somente orientações

39) **A endoscopia digestiva deve ser praticada nas crianças por Gastroenterologistas Pediátricos ou Gastroenterologista com conhecimentos de patologia digestiva na criança. A endoscopia digestiva nas suas vertentes de diagnóstico e terapêutica só deve ser realizada em hospitais pediátricos e em hospitais gerais que possuam serviços de Pediatria e Anestesia preparados e tenham assegurado o apoio das Especialidades de Cuidados Intensivos e Cirurgia Pediátrica, indispensáveis ao tratamento de possíveis complicações, sobretudo quando se pratica endoscopia terapêutica. Sobre Endoscopia Digestiva Pediátrica, assinale a alternativa incorreta.**

- a) A seleção e a preparação do doente e da família são indispensáveis na prática da endoscopia pediátrica. Antes da realização de qualquer exame o doente tem obrigatoriamente de ser observado numa consulta da especialidade, para avaliar a necessidade e oportunidade de efetuar um exame deste tipo, que envolve sempre algum risco e constitui sempre para a criança e muitas vezes para os pais, um traumatismo psicológico e também para avaliar possíveis condições de risco associadas. Sempre que a idade e grau de desenvolvimento o permita, deve ser explicada à criança a natureza e tipo de procedimentos a que vai ser submetida; se possível, deve o doente se familiarizar com as instalações e equipamentos que vão ser usados na execução da endoscopia
- b) As crianças que vão ser submetidas à endoscopia digestiva devem fazer jejum de 6 a 8 horas, podendo ingerir pequenas quantidades de líquidos claros, água ou chá levemente açucarado até 3 horas antes da realização do exame (incluindo leite materno)
- c) A endoscopia alta pode ser efetuada em qualquer grupo etário desde que seja utilizado endoscópio de diâmetro adequado, ou seja em regra, para crianças com menos de 2500 gramas aparelho 7 mm, entre 2500 gramas e 10 kg aparelho 10 mm e com mais de 10 kg aparelho 11 mm
- d) Por princípio, devemos usar para cada doente, o aparelho de maior diâmetro possível, porque permite melhor observação e maior diversidade de atitudes terapêuticas quando necessárias. A colheita de biópsias deve ser feita mesmo perante aspecto sensivelmente normal da mucosa, já que só assim será possível por vezes fazer um diagnóstico
- e) As principais indicações da endoscopia alta são a doença de refluxo gastro-esofágico, a hemorragia digestiva, o esclarecimento de vômitos, disfagia, anemia e recusa alimentar, a ingestão de corpos estranhos ou produtos cáusticos ou ainda a realização de biópsias intestinais por suspeita de Doença Celíaca

40) **A história é quase sempre a mesma... detergente industrial acondicionado numa garrafa de água deixada em cima do balcão da cozinha, onde a criança normalmente procura água para beber... Apesar das campanhas de informação e da alteração nas embalagens, o número de casos de ingestão acidental de produtos cáusticos tem-se mantido estável ao longo dos últimos anos. Na Urgência Pediátrica do Porto o número de acidentes com cáusticos é de cerca de 30 casos/ano, sendo que, em média, 1 a 2 crianças desenvolvem lesão esofágica muito grave, necessitando de cirurgia de substituição esofágica. Sobre ingesta cáustica, assinale a alternativa correta.**

- a) A principal recomendação é induzir o vômito imediatamente após a ingestão
- b) A ingestão de alimentos ou água após o acidente está totalmente indicada após ingestão
- c) Também deve-se recomendar a neutralização do pH do produto ingerido pela utilização de produtos ácidos ou alcalinos. Essa neutralização é frequentemente exotérmica o que pode melhorar as queimaduras iniciais
- d) Deve ser avaliado o estado da criança, verificando se há envolvimento de outros órgãos, nomeadamente do trato respiratório. Apesar de raramente acontecer, a ingestão de cáusticos pode pôr em perigo a vida, se houver comprometimento importante da via aérea, obrigando, por vezes, a intubação em Unidade de Cuidados Intensivos para ventilação mecânica
- e) Felizmente a maioria das crianças apresenta-se apenas com sialorreia, edema e queimadura dos lábios. A boca também apresenta muitas vezes edema e placas esbranquiçadas e portanto deve-se usar pomadas imediatamente à ingestão

41) **Há cerca de 30 anos a doença inflamatória intestinal (DII) era considerada patologia do “adulto jovem”. Desde então tem se observado um aumento progressivo da incidência e ocorrência em grupos etários cada vez mais jovens, não sendo raro o diagnóstico antes dos 10 anos de idade. Por isso, todos os médicos envolvidos nos cuidados de saúde a crianças e adolescentes devem estar atentos à possibilidade de ocorrência desta patologia e dos quadros clínicos mais frequentes. Sobre DI, assinale a alternativa correta.**

- a) A determinação da calprotectina fecal (proteína dos neutrófilos) permite reforçar a suspeita de enteropatia por doença celíaca e a sua determinação é fácil e não invasiva, assim descartando a possibilidade de DII
- b) A inflamação crônica é um fator que pode afetar o crescimento, e os tratamentos com corticoides são um fator adicional de perturbação nessa fase única da vida. A vigilância da evolução antropométrica é essencial para ajudar a selecionar as opções terapêuticas adequadas. Em alguns casos o tratamento exclusivamente nutricional ou a cirurgia eletiva podem induzir remissão prolongada e permitir aceleração do crescimento. A cooperação com unidades experientes de Gastroenterologia e de Cirurgia Pediátrica é importante para tomar as decisões mais adequadas a cada situação
- c) Na maioria das crianças e adolescentes sob tratamento farmacológico se justifica a prescrição de dietas específicas. A maioria deve seguir o padrão de alimentação enteral completa. Em todas as consultas tentamos passar a informação de que devem ter uma “vida normal” e isso passa também pela recomendação imediata de comportamentos alimentares específicos, com fórmulas que usem triglicéridos de cadeia média em sua composição
- d) Quando a clínica e exames hematológicos e bioquímicos tornam mais forte a suspeita de DII, deve se proceder ao diagnóstico exato (endoscópico e histológico) pela realização de endoscopia digestiva alta chegando até o íleo com biópsias
- e) A DII não inclui manifestações extra-intestinais, principalmente hepáticas (colangite esclerosante) e articulares. Logo com essas alterações deve-se pensar em diagnósticos como Lupus Eritematoso Sistêmico

42) A Doença Celíaca (DC) é uma doença autoimune do intestino, causada pela permanente sensibilidade ao glúten em indivíduos geneticamente susceptíveis. O glúten é um componente proteico de alguns cereais. Acredita-se que seja a mais comum condição geneticamente predeterminada que afeta a humanidade. Por ser uma doença autoimune é mais frequente no sexo feminino com uma relação de 3:1. Sobre essa doença, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Grupos de risco de DC: dermatite herpetiforme, síndromes de Down (trisomia 21), Williams, Turner, tireoidite auto-imune, diabetes mellitus tipo 1, doença de Sjogren, outras doenças auto-imunes, osteoporose precoce, abortamentos de repetição, esterilidade, menarca atrasada, deficiência seletiva de IgA, defeitos da dentição secundária, baixa estatura inexplicada e familiares de primeiro grau de celíacos
- b) Deficiência de Ferro resistente à terapêutica com ferro é o mais frequente sintoma não gastrointestinal e é, em adultos, a primeira manifestação mais frequente de DC
- c) Pode ter-se DC com Anti-Transglutaminase ou anticorpo anti-endomisio negativos mas, é raro, então os sintomas sugestivos é que nos orientam para a biópsia
- d) Não há evidência que pequenas quantidades de glúten na dieta lesam a mucosa intestinal mesmo quando o celíaco não detecte qualquer mal-estar, por isso, o cumprimento da dieta pode permitir quantidades mínimas dessa proteína
- e) Há sintomas e sinais em adolescentes não diagnosticados a que devemos estar atentos. Depressão, puberdade atrasada, osteoporose, alterações menstruais, anemia por deficiência de ferro resistente à terapêutica com ferro, dor abdominal recorrente com ligeira distensão abdominal, distensão abdominal isolada, baixa estatura

43) A Constipação Intestinal é um problema cada vez mais frequente para o gastropediatra. Para termos uma noção quantitativa da importância do problema poderemos dizer que os dados publicados referem que cerca de 30% das crianças entre os 4 e os 11 anos têm constipação, que 3% das consultas de clínica geral são por esta razão e que constitui cerca de 25% das observações na Gastroenterologia Pediátrica. Sobre esse assunto, assinale a alternativa **correta**.

- a) Uso de óleo mineral deve ser sempre indicado em crianças de todas as faixas etárias que tenham dor na hora do ato evacuatório. Ele não é um laxante, mas sim um lubrificante e deve ser sempre o centro do tratamento daquelas crianças com esforço e dor ao evacuar
- b) Uso de laxantes de motilidade intestinal como picossulfato de sódio deve ser restrito a faixa etária de pré-adolescentes e adolescentes, já que o consenso afirma que usar esse tipo de laxante precocemente vicia o intestino e causa lesões graves no futuro
- c) Uso de laxantes em encefalopatas deve ser muito restrito pois como as constipações desses pacientes são de funcionamento do intestino, somente os módulos de fibras são suficientes para tratamento. Pode ser associado também o óleo mineral naqueles com dor e esforço no ato evacuatório
- d) Laxantes devem ser prescritos de uma forma bem facilitada para família, sendo que devem ser deixados para uso em fim de semana quando a criança não frequenta a escola, aliviando os sintomas e possibilitando evacuação em casa. Durante a semana, somente aumentar a ingesta hídrica e a ingesta de fibras são manobras suficientes
- e) A constipação intestinal funcional em crianças tem como tratamento medicamentoso várias classes de laxantes, de motilidade intestinal, osmóticos não fermentadores, osmóticos fermentadores e como tratamento não medicamentoso o treinamento das evacuações e ingesta hídrica e de fibras numa quantidade habitual para criança

44) O pólipo resulta de um defeito na adequada regulação do balanço entre fatores que promovem o crescimento e fatores que inibem o funcionamento celular normal. Considera-se que a formação e o desenvolvimento dos pólipos colorretais sofrem influência de fatores ambientais, como o fumo, que tem uma relação com o tamanho dos adenomas. Porém os fatores genéticos apresentam um papel bem definido na evidência da evolução do adenoma para adenocarcinoma. As alterações ocorrem em nível cromossômico, sendo bem identificadas nos cromossomos 5, 12, 17 e 18, ocorrendo por perda e mutações em alguns genes. Sobre os pólipos, assinale a alternativa **correta**.

- a) Síndrome de Peutz-Jeghers: Transmissão autossômica recessiva. É uma doença comum, afetando um em 60.000 a um em 300.000 indivíduos nos EUA. Presença de numerosos pólipos, localizados preferencialmente no intestino delgado, predominando no jejuno, ocasionalmente, no trato urinário e respiratório sésseis ou pediculados, 1-3 cm de diâmetro glândulas alongadas delimitadas por epitélio e músculo liso, com menos estroma e cistos que os pólipos juvenis
- b) Síndromes hereditárias de poliposes hamartomatosas. Sete entidades têm sido descritas: síndrome da polipose familiar juvenil, síndrome de Cowden, Bannayan-Ruvalcaba-Riley, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome do nevo basocelular, neurofibromatose 1, e síndrome da neoplasia endócrina múltipla tipo 2, Síndrome da polipose hereditária mista é uma variante da polipose juvenil caracterizada por pólipos adenomatosos e hamartomatosos
- c) Polipos Juvenis: A hemorragia retal é a forma de apresentação clínica mais rara e ocorre em 10% dos paciente. Outros sinais e sintomas mais comuns são o prolapso retal, evacuações mucopurulentas e dor abdominal. Raramente ocorre invaginação intestinal. Anemia ferropriva pode estar presente em até 33% dos casos
- d) Síndromes hereditárias de poliposes hamartomatosas. Síndrome de Cowden: A síndrome de Cowden (SC) ou síndrome de múltiplos hamartomas (SMH) é uma genodermatose rara de herança autossômica recessiva e expressividade dominante. É caracterizada por múltiplas lesões adenomatosas e hamartomatosas de origem ectodérmica, mesodérmica e endodérmica. O órgão mais acometido é a pele, e as lesões mucocutâneas estão presentes em proporção que varia de 99 a 100% dos casos, e incluem hiperqueratose dos lábios, língua e narinas. Aparecem na segunda década de vida
- e) Síndromes hereditárias de poliposes hamartomatosas. Síndrome de Bannayan-Riley-Ruvalcaba. É o nome usado para designar a combinação de três condições anteriormente reconhecidos como doenças separadas. Estes distúrbios são: Síndrome de Bannayan-Zonana, síndrome de Riley-Smith, e síndrome de Ruvalcaba-Myhre-Genodermatose rara de herança autossômica recessiva e expressividade dominante. É caracterizada por múltiplas lesões hamartomatosas e neoplásicas de origem ectodérmica

45) O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal e a hemorragia é a complicação mais frequente. Cintilografia, ultrassonografia simples e com Doppler, e tomografia computadorizada podem ser utilizadas para detectar complicações. Sobre essa entidade, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O exame diagnóstico “padrão ouro” é a colonoscopia com biópsia
- b) Mucosa gástrica ectópica e tecido pancreático podem ser encontrados em seu interior
- c) O DM é um divertículo verdadeiro e suas camadas são compostas por todas as camadas de parede ileal
- d) Está comumente localizado no íleo terminal, a 40–100 cm da válvula ileocecal e, por isso, deve ser considerado nos diagnósticos diferenciais das afecções da fossa ilíaca direita, como a apendicite
- e) Pode ser assintomático e detectado incidentalmente à laparotomia. O sintoma mais comum é a hematoquezia indolor e as complicações incluem perfuração, intussuscepção e vôlvo

46) Paciente em aleitamento materno exclusivo, apresenta-se em pronto atendimento com raias de sangue nas fezes. Ótimo estado geral, em bom ganho de peso, exame físico sem alterações, hemograma normal, coagulograma normal, com relato de ter feito vitamina K intramuscular ao nascimento. Mãe com asma e pai com rinite alérgica. Doaram o cachorro quando a criança nasceu. Sobre o diagnóstico e conduta mais apropriada podemos assinalar:

- a) Alergia alimentar tipo proctocolite alérgica; excluir todas as proteínas de leite de vaca da alimentação materna por 3 semanas e reavaliar a criança
- b) Diarreia aguda por Shigella; coleta de liquor pelo risco de sintomas neurológicos
- c) Hemorroida; pomada de antiinflamatório e compressa morna
- d) Diarreia aguda por *Clostridium difficile*; internação com vancomicina oral
- e) Alergia alimentar tipo proctocolite alérgica; suspender aleitamento materno e oferecer fórmula de aminoácidos por 3 semanas

47) Adolescente, masculino, 12 anos, chega no pronto socorro com história de perda de peso (10 kilos em 6 meses), disfagia progressiva, atualmente engasgando com líquidos. Asmático. Foi avaliado pelo plantonista do pronto socorro da Pediatria que pediu uma Endoscopia Digestiva Alta. A histologia revelou múltiplos eosinófilos no esôfago. O caso então foi transferido ao colega Gastropediatra. Assinale a alternativa que apresenta correta e respectivamente a hipótese diagnóstica e conduta:

- a) Alergia alimentar múltipla; retirada de leite de vaca e derivados, ovo e peixes da dieta
- b) Esofagite de refluxo; omeprazol e mudança no estilo de vida
- c) Esofagite eosinofílica; omeprazol por 8 semanas e nova Endoscopia Digestiva Alta com contagem de eosinófilos
- d) Esofagite por Citomegalovírus; teste sorológico para HIV
- e) Esofagite eosinofílica; prednisona por 8 semanas

48) Paciente feminino, 13 anos, com história de diarreia mucosanguinolenta há 7 meses, perda de peso, anemia ao hemograma, calprotectina positiva, colonoscopia com histologia mostrando inúmeras ulcerações e pancolite. Foi feito diagnóstico de Retocolite ulcerativa. Após diagnóstico foi encaminhada ao Gastropediatra, o qual realizou PUCAI tendo o resultado de 85. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse momento.

- a) Liberar paciente para casa com prednisona 1 mg/kg/dia e retorno em 2 semanas
- b) Internação de urgência e iniciar dieta polimérica exclusiva via enteral
- c) Liberar paciente para casa com prednisona 2mg/kg/dia e azatioprina 2 mg/kg/dia e rever paciente em uma semana
- d) Internação de urgência e realização de supositório de mesalazina e hidratação endovenosa
- e) Internação com corticoide endovenoso, monitorização e estabilização da paciente

49) A obesidade é uma disfunção que assusta cada vez mais pelos seus índices, no Brasil e no mundo. O endocrinologista Dr. Alfredo Halpern (chefe do grupo de Obesidade e Doenças Metabólicas do Serviço de Endocrinologia do Hospital Israelita Albert Einstein e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) lembra, como a maioria dos especialistas, que “obesidade não é falta de caráter ou sem-vergonhice”, é uma doença e deve ser tratada desta forma. Sobre obesidade infantil, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A principal causa da obesidade é ambiental: alimentação inadequada e pouca atividade física. Menos de 5% dos casos se deve a doenças endocrinológicas. A hereditariedade pode ser um fator de risco, mas ela só se manifesta se o ambiente permitir. Em outras palavras, a genética só se manifesta se o ambiente for favorável ao excesso de peso
- b) A orientação nutricional deve ser diferenciada. O ideal é que seja prazerosa. É interessante, também, que vá sendo implantada aos poucos, sem ser radical. O importante é que, tanto os pais quanto os endocrinologistas, trabalhem para que a criança não se torne um adulto obeso
- c) A obesidade infantil deve ser tratada principalmente com medicações redutoras do apetite e aumento da atividade física dos pacientes obesos principalmente no ambiente escolar. Em casa os pais devem estimular a criança a se alimentar adequadamente e realizar atividades físicas como subir e descer escadas, andar de bicicleta e realizar alongamentos
- d) Segundo os dados da Organização Pan-Americana de Saúde, da SBEM, “os inquéritos populacionais têm registrado um alarmante aumento na incidência de obesidade no Brasil nas últimas três décadas”. O documento mostra que, entre 1975 e 1997, a prevalência da obesidade no Brasil aumentou de 8 para 13% em mulheres; de 3 para 7% em homens; e de 3 para 15% em crianças
- e) O tratamento e acompanhamento das crianças com excesso de peso envolve vários aspectos e é sobretudo comportamental, enfocando reeducação nutricional e mudanças no estilo de vida. Um ponto importante, toda a família deve estar envolvida, pois os pais, antes de mais nada, devem dar o exemplo

50) Os bebês, até os seis meses de idade, devem ser alimentados somente com leite materno, não precisam de chás, sucos, outros leites, nem mesmo de água. Após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais. Alguns problemas podem ocorrer durante a amamentação. Sobre esses problemas assinale a alternativa incorreta:

- a) Fissura ou rachadura - ocorre quando a posição do bebê e a pega do mamilo estão erradas. Como evitar: Secar bem o mamilo; posicionar o bebê corretamente. Como tratar: expor as mamas ao sol ou luz artificial (lâmpada de 40 watts à distância de 40 cm). Cuidado para não provocar queimaduras
- b) Ingurgitamento – ocorre quando a mãe produz mais leite do que o bebê consegue mamar. As mamas ficam endurecidas ou empedradas. Como evitar e tratar: colocar o bebê mais vezes para mamar e tirar manualmente o excesso de leite
- c) Mastite – ocorre quando um dos seios inflama. A mama fica cheia, avermelhada, quente e muito dolorida. A mãe sente febre e calafrios. Como evitar e tratar: retirar manualmente o excesso de leite. Se a mãe não melhorar em 24 horas, deve ir ao serviço de saúde para ser tratada
- d) Galactosemia – crianças com diagnóstico confirmado de galactosemia devem ser retiradas do aleitamento materno e deve ser oferecido leite com proteína extensamente hidrolisada
- e) O leite está “secando” – ocorre quando se introduz mamadeira, chupa, bico ou chupeta. Como evitar e tratar: dar o peito sempre que o bebê quiser. Quanto mais o bebê mama, mais a mãe produz leite