







# RASCUNHO

O texto que segue foi extraído do romance *O cortiço*, de Aluísio Azevedo.

Leia-o para responder às questões de 1 a 3.

Daí à pedreira restavam apenas uns cinquenta passos e o chão era já todo coberto por farinha de pedra moída que sujava como cal.

Aqui, ali, por toda a parte, encontravam-se trabalhadores, uns ao sol, outros debaixo de pequenas barracas feitas de lona ou de folha de palmeira. De um lado cunhavam pedra cantando; de outro quebravam a picareta; de outro afeiçãoavam<sup>1</sup> lajedos a ponta de picão<sup>2</sup>; mais adiante faziam paralelepípedos e escopro<sup>3</sup> e macete<sup>4</sup>. E todo aquele retintim de ferramentas, e o martelar da forja, e o coro dos que lá em cima brocavam a rocha para lançar-lhe fogo, e a surda zoada ao longe, que vinha do cortiço, como de uma aldeia alarmada; tudo dava a ideia de uma atividade feroz, de uma luta de vingança e ódio. Aqueles homens gotejantes de suor, bêbados de calor, desvairados de insolação, a quebrarem, a espicaçarem, a torturarem a pedra, pareciam um punhadros de demônios revoltados na sua impotência contra o impassível gigante que os contemplava com desprezo, imperturbável a todos os golpes e a todos os tiros que lhe desfechavam no dorso, deixando sem um gemido que lhe abrissem as entranhas de granito. O membrudo cavouqueiro havia chegado à fralda do orgulhoso monstro de pedra; tinha-o cara a cada, mediu de alto a baixo, arrogante, num desafio surdo.

A pedreira mostrava nesse ponto de vista o seu lado mais importante. Descomposta, com o escalavrado flanco exposto ao sol, erguia-se altaneira e desassombrada, afrontando o céu, muito íngreme, lisa, escaldante e cheia de cordas que mesquinamente lhes escorriam pela ciclópica nudez com um efeito de teias de aranha. Em certos lugares, muito alto do chão, lhe haviam espetado alfinetes de ferro, amparando, sobre um precipício, miseráveis tábuas que, vistas cá de baixo, pareciam palitos, mas em cima das quais uns atrevidos pigmeus de forma humana equilibravam-se, desfechando golpes de picareta.

Aluísio Azevedo. *O cortiço*. 25 Ed. São Paulo, Ética, 1992. P.48-9.

<sup>1</sup> afeiçãoar: dar forma a.

<sup>2</sup> picão: ferramenta de lavrar terra.

<sup>3</sup> escopro: instrumento de lavrar pedra, madeira, etc.; cinzel.

<sup>4</sup> macete: espécie de martelo usado por escultores.

1) **Leia as afirmativas abaixo relação ao texto e assinale a alternativa correta.**

- I. Trata-se de um texto figurativo.
- II. O texto é construído com termos concretos: pedreira, chão, pedra, farinha, trabalhadores, lona, etc.
- III. As ações e qualificações são vistas como simultâneas, não havendo relação de anterioridade e posterioridade entre elas, comuns nos textos descritivos.
- IV. O texto é essencialmente narrativo, pois o foco está na ação.

**Estão corretas as afirmativas:**

- a) I, II e III apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) I, II, III e IV.
- e) Apenas I.

2) **Nesse texto temos a descrição de uma pedreira e do trabalho que nela executam os operários. Em relação a essa descrição, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.**

- I. O autor descreve a pedreira metaforicamente e as expressões, em seu conjunto, constroem uma prosopopeia.  
**porque**
  - II. Os termos com que o autor descreve a pedreira são tipicamente humanos: *gigante, contemplava com desprezo, imperturbável, dorso, monstro, deixando sem um gemido que lhe abrissem as entranhas, afrontando o céu.*
- a) A afirmativa I é verdadeira e a II é falsa.
  - b) A afirmativa I é falsa e a II é verdadeira
  - c) Ambas as afirmativas são verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira
  - d) Ambas as afirmativas são verdadeiras e a segunda é uma justificativa da primeira.
  - e) Ambas as afirmativas são falsas.

3) **Na visão do autor:**

- I. Há uma oposição entre o homem e a natureza, em que o primeiro se acha em situação de inferioridade em relação à segunda.
- II. O trabalho é visto como *atividade feroz*, como uma luta de vingança e de ódio.
- III. A natureza é impotente diante do homem.

**Estão corretas as afirmativas:**

- a) I. e II, apenas
- b) I apenas
- c) II apenas
- d) II e III apenas
- e) I, II e III.

**4) Considere as orações abaixo.**

- I. Tratam-se de problemas complexos.
- II. Vigiaram-se as mensagens.
- III. Procura-se os suspeitos do crimes.

**A concordância está correta somente em**

- a) I
- b) II
- c) III
- d) I e II
- e) I e III

**5) Considere o período e as afirmativas abaixo.**

É preferível ter câmeras de vigilância do que ficarmos sujeitos à assaltos.

- I. Há um problema de regência nominal.
- II. O uso do acento indicativo da crase está incorreto.
- III. Há um problema de concordância nominal

**Está correto o que se afirma somente em**

- a) I
- b) II
- c) III
- d) II e III
- e) I e II

**6) Considere o período e as afirmativas.**

De acordo com a polícia o rapaz que foi preso foi identificado pelas câmeras de segurança do banco.

- I. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “preso”.
- II. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “polícia”.
- III. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “identificado”.

**Está correto o que se afirma em**

- a) somente I
- b) somente II
- c) somente III
- d) somente I e II
- e) nenhuma

**7) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.**

Ele não foi \_\_\_\_\_ escola \_\_\_\_\_ ainda está doente?

- a) à – porque
- b) à - por que
- c) a – porque
- d) a – por que
- e) à – por quê

**8) Considere os períodos abaixo.**

- I. Deve existir, na empresa, poucos funcionários capacitados para esta função.
- II. Faz alguns anos que não o vejo.
- III. Houveram muitos tumultos em junho.

**A concordância está correta em**

- a) somente I
- b) somente II
- c) somente III
- d) somente I e II
- e) somente I e III

**9) Assinale a alternativa que está de acordo com a norma culta.**

- a) Ele trabalha na empresa a cinco anos.
- b) Daqui à 2 anos, terminarei o curso.
- c) O escritório fica a cinco minutos da minha casa.
- d) O congresso é de 14 à 20 de setembro.
- e) Os resultados serão divulgados à partir da semana que vem.

**10) Considere o período e as afirmações abaixo.**

A maioria das empresas que agem de forma sustentável ganha a confiança do consumidor.

- I. A pontuação está incorreta, pois deveria haver uma vírgula antes de “ganha”.
- II. Há um problema de concordância verbal, o correto seria “ganham”.
- III. Para que o período seguisse a norma culta, o verbo “agir” deveria estar no singular, concordando com “maioria”

**Está correto o que se afirma em**

- a) somente I
- b) somente II
- c) somente III
- d) somente I e II
- e) nenhuma

11) Ana tinha certa quantia e gastou  $\frac{1}{4}$  com produtos de beleza,  $\frac{2}{3}$  com roupas e  $\frac{1}{3}$  do restante com alimentação e ainda

Ihe sobraram R\$ 12,00. A quantia que Ana tinha inicialmente é um valor:

- a) maior que R\$ 220,00.
  - b) menor que R\$ 210,00.
  - c) exatamente igual a R\$ 212,00.
  - d) Entre R\$ 200,00 e R\$ 215,00.
  - e) Entre R\$ 215,00 e R\$ 220,00.
- 12) Dos 320 alunos de uma academia de ginástica, sabe-se que 170 praticam aeróbica, 148 praticam natação, 172 praticam boxe, 80 praticam aeróbica e boxe, 75 praticam natação e boxe, 62 praticam aeróbica e natação e 23 praticam os três. Nessas condições podemos afirmar que:
- a) 40 alunos praticam somente natação.
  - b) 74 alunos praticam natação ou aeróbica.
  - c) 91 alunos praticam aeróbica ou boxe.
  - d) O total de alunos que não fazem aeróbica, boxe e natação é igual a 34.
  - e) 51 alunos praticam somente boxe.
- 13) Os números 4,5,7,7,10,9,13,11,... estão descritos numa sequencia lógica. Desse modo, a soma entre o 20º e o 21º termos da sequencia é igual a:
- a) 57
  - b) 54
  - c) 55
  - d) 59
  - e) 52

14) Do ponto de vista da lógica matemática a negação da frase: Marcos foi ao cinema ou Maria foi fazer compras é a frase:

- a) Marcos não foi ao cinema ou Maria não foi fazer compras.
  - b) Marcos foi ao cinema e Maria foi fazer compras.
  - c) Marcos não foi ao cinema, então Maria não foi fazer compras.
  - d) Marcos não foi ao cinema e Maria não foi fazer compras.
  - e) Marcos não foi ao cinema e Maria foi fazer compras.
- 15) Sejam as proposições P: 10% de 40% é o mesmo que 4% e Q: a metade de um terço de x é menor que  $\frac{1}{7}$  de x. Pode-se afirmar que:
- a) A conjunção entre as duas é verdadeira.
  - b) P condicional Q é falso.
  - c) P bicondicional Q é verdadeiro.
  - d) A disjunção entre as duas é falsa.
  - e) A negação de q é falsa.

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

16) Entre as competências da EBSEERH não se inclui:

- a) Prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social.
  - b) Apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS.
  - c) Prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições congêneres.
  - d) Prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições congêneres, com implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas.
  - e) Propor as diretrizes da Política Nacional de Residência Médica.
- 17) Sobre a EBSEERH e a lei que a criou, assinale a alternativa incorreta:
- a) A EBSEERH e suas subsidiárias estarão sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo e ao controle externo exercido pelo Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União.
  - b) A EBSEERH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.
  - c) Os Estados poderão autorizar a criação de empresas públicas de serviços hospitalares.
  - d) O regime de pessoal permanente da EBSEERH será o da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.
  - e) É dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.

**18) O prazo de duração da EBSERH é:**

- a) Indeterminado
- b) De dois anos
- c) De quatro anos
- d) De 10 anos
- e) De 8 anos

**19) Compete ao Conselho de Administração da EBSERH, exceto:**

- a) Aprovar o regimento interno da EBSERH
- b) Deliberar, mediante proposta da Diretoria Executiva, sobre a contratação de empréstimos no interesse da EBSERH;
- c) Opinar e submeter à aprovação do Ministério de Estado da Educação sobre a proposta de criação de escolas médicas.
- d) Aprovar o orçamento e programa de investimentos e acompanhar a sua execução
- e) Opinar e submeter à aprovação do Ministro de Estado da Fazenda, por intermédio do Ministro de Estado da Educação sobre a proposta de criação de subsidiárias.

**20) Sobre o Conselho Consultivo da EBSERH, assinale a alternativa incorreta:**

- a) Seu presidente será um entre os membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação.
- b) Um dos representantes dos usuários dos hospitais universitários federais faz parte deste conselho.
- c) Um dos representantes dos residentes em saúde dos hospitais universitários federais faz parte deste conselho.
- d) Deve-se reunir ordinariamente pelo menos uma vez ao ano.
- e) Uma de suas funções é acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho da EBSERH.

### **LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS**

---

**21) Considerando a informação em saúde e os sistemas de informação em saúde, assinale a alternativa incorreta:**

- a) Dado é qualquer elemento qualitativo ou quantitativo, desvinculado de referencial explicativo.
- b) Informação é o produto da análise de um ou mais dados.
- c) A notificação é uma fonte de dado de morbidade de baixo custo, ativa e de elevada cobertura.
- d) A informação em saúde não se refere somente à produzida pelo setor de saúde.
- e) O SIA-SUS é o sistema de informações ambulatoriais do Sistema Único de Saúde.

**22) Um município de pequeno porte decidiu que durante a campanha anual de vacinação contra a gripe, estaria disponível aos pacientes a dosagem de glicemia e aferição de pressão arterial. A medida foi duramente criticada pelos vereadores de oposição que a caracterizaram como desperdício de recursos e desvio do objetivo da vacinação. Em sua opinião:**

- a) A medida está incorreta pois compromete o princípio da universalidade do SUS, porque torna a vacinação demorada e com risco de menor cobertura.
- b) A medida está em acordo com o princípio da integralidade do SUS.
- c) A medida fere o princípio da autonomia do usuário do SUS.
- d) A medida está em desacordo com o princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades.
- e) A medida está em desacordo com o princípio da capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

**23) Considerando os determinantes sociais de saúde e a ocorrência de hipertensão arterial, assinale a alternativa incorreta:**

- a) Não parece haver relação entre renda familiar e prevalência de hipertensão arterial.
- b) Há associação entre estilo de vida sedentário e maior prevalência de hipertensão arterial.
- c) Há associação entre atividade profissional e prevalência de hipertensão.
- d) Há associação entre consumo excessivo de álcool e maior prevalência de hipertensão.
- e) Pessoas que vivem em comunidades não industriais, não aculturadas e com baixa ingestão de sal têm menor pressão arterial média, que tende a aumentar um pouco com a idade. A pressão arterial aumenta nessas pessoas quando adotam estilos de vida modernos.

**24) Sobre o controle social no SUS, assinale a alternativa incorreta:**

- a) O SUS foi a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios.
- b) A participação da comunidade na gestão do SUS foi definida pela lei nº 8142/1990.
- c) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- d) A representação dos usuários nas Conferências de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos
- e) A representação dos usuários no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

**25) O Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Considerando esse decreto, assinale a alternativa incorreta:**

- a) Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os municípios.
- b) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
- c) A população indígena contará com os mesmos regramentos de acesso, que o conjunto da população conforme a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
- d) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- e) Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.



- 26) Para crianças nascidas de mãe com vírus da hepatite C (VHC) positiva, a seguinte conduta tem sido recomendada pelo Grupo de Estudos de Doenças Hepáticas na Infância da Associação Paulista Pediátrica de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição e da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo:
- Solicitar sorologia para VHC após 18 meses de vida: se VHC negativo, repetir sorologia com 3 anos de idade. Se novamente negativo, alta.
  - Solicitar sorologia para VHC após 18 meses de vida: se VHC positivo realizar PCR – VHC qualitativo. Se positivo iniciar tratamento imediato.
  - Solicitar sorologia para VHC após 18 meses de vida: se VHC positivo, repetir sorologia em 3 meses.
  - Solicitar sorologia para VHC após 18 meses de vida: se VHC positivo realizar PCR-VHC qualitativo. Se positivo, com transaminases positivas em duas ocasiões, indica-se biópsia hepática.
  - Solicitar sorologia para VHC após 18 meses de vida: se VHC positivo realizar PCR- VHC qualitativo. Se positivo, com transaminases positivas em duas ocasiões, iniciar tratamento.
- 27) Os achados histopatológicos na hepatite por citomegalovírus são caracteristicamente discretos. Há inflamação no espaço porta e destruição de ductos biliares. O único achado específico é a presença de inclusão nuclear citomegálica. Quanto ao diagnóstico clínico podemos afirmar que:
- Sorologia para citomegalovírus IgG positivo e IgM negativo faz o diagnóstico de hepatite por citomegalovírus.
  - A técnica de PCR para detecção do DNA do citomegalovírus (CMV) tem sensibilidade alta, mas não faz o diagnóstico definitivo.
  - Sorologia para CMV IgG positivo e IgM positivo faz o diagnóstico definitivo de hepatite por CMV.
  - A técnica de PCR para detecção do DNA do CMV tem sensibilidade baixa, e não deve ser feita para esclarecimento diagnóstico.
  - O teste de avidéz dos anticorpos IgG pode ser colhida nas crianças acima de 10 anos de idade e se positiva faz o diagnóstico definitivo de hepatite por citomegalovírus.
- 28) A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória contínua do fígado, com início e duração variáveis, desencadeada por fatores ainda não esclarecidos. O King's College, em Londres, considera para crianças títulos de anticorpos antimúsculo liso positivo quando maiores que 1/20. Esse anticorpo estaria presente:
- Somente na hepatite autoimune tipo 2.
  - Somente na hepatite autoimune tipo 1.
  - Para o diagnóstico de hepatite autoimune tipo 2 deve estar presente.
  - Pode estar presente na hepatite autoimune tipo 2, mononucleose infecciosa e hepatites agudas.
  - Pode estar presente na hepatite autoimune tipo 1, indivíduos saudáveis e colangite esclerosante primária.
- 29) Define-se colestase neonatal como uma síndrome que ocorre até os 3 meses de vida, levando a interrupção ou diminuição do fluxo biliar ou de pelo menos de um de seus componentes, independente da localização ou da causa da obstrução. Dentre as recomendações para avaliação do recém-nascido icterico destaque a incorreta.
- Todos os recém-nascidos ictericos, após a segunda semana, necessitam de avaliação de bilirrubinas direta e indireta séricas.
  - Crianças com alteração aguda sem resolução da colestase por manejo da suposta etiologia devem ser prontamente investigadas em centros de referência.
  - Biópsia hepática não é indicada na maioria das crianças com colestase de causa desconhecida, já que é um exame invasivo.
  - Recém-nascidos amamentados exclusivamente com leite materno sem colúria ou hipocolia fecal podem ter acompanhamento, com dosagem de bilirrubina na terceira semana.
  - A campanha do alerta amarelo da Sociedade Brasileira de Pediatria tem como objetivo alertar os pediatras para doenças que cursam com icterícia não fisiológica que devem ser diagnosticadas com urgência.
- 30) A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença hepatobiliar progressiva, de etiologia desconhecida, caracterizada por inflamação crônica e fibrose nos ductos biliares intra e/ou extra-hepáticos, com obliteração dos ductos periféricos e evidência colangiográfica de dilatação e estreitamento em toda ou em parte da árvore biliar. A Classificação de Ludwig divide a CEP em quatro estágios distintos, de acordo com o grau de acometimento hepático. Sobre essa classificação assinale a alternativa correta.
- Estágio 4 (periportal): presença de fibrose periportal e expansão dos espaço-porta.
  - Estágio 2 (portal): alterações confinadas aos espaço-porta.
  - Estágio 3 (septal): caracterizada por cirrose biliar.
  - Estágio 4 (cirrose): fibrose septal, necrose em ponte ou ambos.
  - Estágio 2 (periportal): presença de fibrose periportal, necrose em “saca-bocado”.
- 31) A atresia das vias biliares resulta de processo inflamatório destrutivo de ductos biliares intra e extra-hepáticos e decorrente fibrose e obliteração do trato biliar com desenvolvimento de cirrose biliar. Assinale a alternativa que contém os achados mais frequentes em crianças com atresia de vias biliares perinatal.
- Recém-nascido termo, peso adequado, bom ganho de peso, fígado aumentado.
  - Recém-nascido pré-termo, peso insuficiente, ganho de peso inadequado, fígado aumentado.
  - Recém-nascido termo, peso adequado, ganho de peso inadequado e fígado normal.
  - Recém-nascido pré-termo, peso adequado, esplenomegalia sem hepatomegalia.
  - Recém-nascido termo, peso adequado, bom ganho de peso, sexo feminino.

- 32) As doenças classificadas como colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC) envolvem um grupo de doenças hereditárias, autossômicas recessivas, caracterizada por doença hepática colestática, sem anormalidades estruturais hepatobiliares. As características são:**
- A PFIC tipo 1, também conhecida como doença de Byler, pode apresentar além dos sintomas hepáticos como icterícia, hipocolia ou acolia fecal, diarreia e desnutrição.
  - A PFIC tipo 2 apresenta prurido, icterícia, hepatoesplenomegalia, mas tem desenvolvimento e crescimentos normais.
  - A PFIC tipo 3 também se apresenta com icterícia e hepatoesplenomegalia, mas diferente dos outros tipos não eleva a concentração sérica de gamaGT (GGT).
  - A PFIC tipo 1 apresenta alta concentração de ácidos biliares na bile, portanto a dosagem destes ácidos é essencial para diagnóstico deste subtipo de colestase intra-hepática.
  - As PFIC tipo 1, 2 e 3 têm a mesma característica clínica, com icterícia, prurido e hepatoesplenomegalia iniciando-se aos 2 meses de idade, e as três elevam a concentração de gamaGT (GGT).
- 33) A fisiopatologia da hipertensão portal associada à obstrução da veia porta extra-hepática (OVPEH) é diferente da fisiopatologia associada à cirrose. Assinale a alternativa correta.**
- Na cirrose hepática, a fibrose e a alta pressão sinusoidal hepática resultam na formação de vasos colaterais de direção hepatofugal.
  - Na OVPEH a pressão sinusoidal hepática alta e uma alta pressão no leito esplâncnico obstruído resultam na formação de múltiplos vasos colaterais de direção hepatopetal.
  - Na cirrose hepática, a fibrose e a alta pressão sinusoidal hepática resultam na formação de vasos colaterais de direção hepatopetal.
  - Na OVPEH a pressão sinusoidal hepática normal e uma alta pressão no leito esplâncnico obstruído resultam na formação de múltiplos vasos colaterais de direção hepatofugal.
  - Na cirrose hepática, a fibrose e a baixa pressão sinusoidal hepática resultam na formação de vasos colaterais de direção hepatofugal.
- 34) A insuficiência hepática fulminante pode ser classificada pelo intervalo de tempo entre o aparecimento da icterícia e o início da encefalopatia, em hiperaguda (primeiros sete dias), aguda (entre 8 e 28 dias) e subaguda (entre 5 e 28 semanas). Bioquimicamente e clinicamente pode ser diagnosticada por coagulopatia não corrigida por vitamina K com:**
- International normalised ratio* (INR) maior que 2,5 em pacientes com encefalopatia.
  - INR maior que 3,5 em pacientes sem encefalopatia.
  - INR maior que 1,5 em pacientes com encefalopatia ou maior que 2,0 em pacientes sem encefalopatia.
  - INR maior que 3,5 em pacientes com encefalopatia ou maior que 5,0 em pacientes sem encefalopatia.
  - INR maior que 10 em pacientes com encefalopatia ou maior que 15 em pacientes sem encefalopatia.
- 35) O risco de hepatotoxicidade envolve a complexa interação das propriedades químicas da droga, fatores ambientais (uso concomitante de drogas, álcool), idade, sexo, doenças associadas (HIV, diabetes) e fatores genéticos. Determinadas drogas tem um padrão histológico conhecido como:**
- Amiodarona - esteatose hepática microvesicular.
  - Metotrexate e vitamina A - fibrose hepática.
  - Síndrome de Budd-Chiari - ácido valpróico.
  - Tumores hepáticos - tetraciclina.
  - Lesão venooclusiva - anticoncepcionais.
- 36) As enzimas da via Leloir, que contribuem para a conversão da galactose em glicose, podem estar deficientes e resultar em doenças do metabolismo dos hidratos de carbono, ou aumento da galactose no sangue. Entre elas:**
- Deficiência da galactoquinase – responsável por galactosemia clássica.
  - Deficiência da UDP-galactose epimerase – responsável por galactosemia clássica.
  - Deficiência da Gal – desidrogenase – responsável por galactosemia clássica.
  - Deficiência da galactose-1-fosfato uridil transferase – responsável por galactosemia clássica.
  - Deficiência da aldose-redutase – responsável por galactosemia clássica.
- 37) A doença de Wilson é um erro inato do metabolismo do cobre, de transmissão autossômica recessiva. É causada por mutações no gene adenosina trifosfato 7B, localizado no braço longo do cromossomo 13. Quanto às manifestações clínicas podemos afirmar que:**
- Manifestações hepáticas começam a partir dos 3 meses de vida, manifestações neuropsiquiátricas são decorrentes de lesão neuronal e são posteriores aos sintomas hepáticos. Pode haver anemia hemolítica, síndrome de Fanconi e cardiomiopatia.
  - Manifestações hepáticas começam a partir dos 3 anos de vida, manifestações neuropsiquiátricas são decorrentes de lesão neuronal e são anteriores aos sintomas hepáticos. Pode haver coagulopatia, síndrome de Fanconi e hipertrofia ventricular esquerda.
  - Manifestações hepáticas começam a partir dos 6 anos de vida, manifestações neuropsiquiátricas são decorrentes de lesão neuronal e são posteriores aos sintomas hepáticos. Pode haver epistaxe, hiperpigmentação da pele e insuficiência cardíaca congestiva.
  - Manifestações hepáticas começam a partir dos 3 meses de vida, manifestações neuropsiquiátricas são decorrentes de lesão neuronal e são anteriores aos sintomas hepáticos. Pode haver anel de Kayser-Fleischer, Síndrome de Fanconi e arritmias cardíacas.
  - Manifestações hepáticas começam a partir dos 6 anos de vida, manifestações neuropsiquiátricas são decorrentes de lesão neuronal e são anteriores aos sintomas hepáticos. Pode haver coagulopatia, hipercalcúria e osteoartrite.

- 38) **A esteatose hepática não alcoólica engloba condições associadas com acúmulo de gordura no fígado: esteatose simples; esteato-hepatite não alcoólica; cirrose e doença hepática terminal. Os achados laboratoriais nas crianças são:**
- Aumento ou normalidade de aminotransferases, fosfatase alcalina e gamaglutamil transferase moderadamente aumentadas, hiperlipidemia com hipertrigliceridemia, insulina sérica de jejum aumentada.
  - Normalidade de aminotransferases, fosfatase alcalina e gamaglutamil transferase moderadamente aumentadas, hiperlipidemia com hipercolesterolemia, insulina sérica de jejum aumentada.
  - Aumento ou normalidade de aminotransferases, fosfatase alcalina e gamaglutamil transferase normais, hiperlipidemia com hipercolesterolemia, insulina sérica de jejum diminuída.
  - Aumento de aminotransferases, fosfatase alcalina e gamaglutamil transferase extremamente aumentadas, hiperlipidemia com hipertrigliceridemia, insulina sérica de jejum diminuída.
  - Aumento ou normalidade de aminotransferases, fosfatase alcalina e gamaglutamil transferase sempre normais, hiperlipidemia com hipertrigliceridemia, insulina sérica de jejum aumentada.
- 39) **Na fibrose hepática congênita o tecido fibroso denso contém ductos biliares, alguns dilatados, outros lembrando remodelamento defeituoso da placa ductal. A reação inflamatória é mínima. A fibrose hepática congênita pode aparecer isoladamente ou em associação com outras síndromes e malformações, exceto:**
- Linfangectasia intestinal, doença de Caroli, cisto de colédoco.
  - Síndrome de Meckel, fístulas arteriovenosas pulmonares e enfisema pulmonar.
  - Doença policística renal autossômica recessiva, cisto de colédoco e linfangectasia intestinal.
  - Enfisema pulmonar, fibrose cística e nefrolitíase.
  - Doença policística renal dominante, doença policística do fígado e linfangectasia intestinal.
- 40) **Os tumores hepáticos, embora perfaçam um conjunto de entidades raras, requerem diagnóstico e tratamento precoce, que sejam orientados por equipes multidisciplinares. Sobre os tumores malignos hepáticos temos que:**
- Os hepatocarcinomas são raros na infância e atingem mais crianças em idade escolar e adolescentes. O quadro inicial é de hepatomegalia, muitas vezes dolorosa.
  - Os sarcomas hepáticos indiferenciados são neoplasias altamente malignas e muito frequentes na infância. A incidência maior ocorre nos lactentes, sem nítido predomínio de sexo.
  - Os hepatoblastomas são raros nos países ocidentais, comparando com os casos na África, onde são muito frequentes. A faixa etária mais acometida é a entre 3 -6 meses.
  - Rabdomiossarcomas de vias biliares são tumores raros e se apresentam de forma avançada, e tem um prognóstico desfavorável.
  - O hamartoma mesenquimal e o teratoma são tumores malignos menos frequentes na primeira infância e mais frequentes entre adolescentes.
- 41) **As doenças pancreáticas representam um tema importante em pediatria, apesar de não serem frequentes em crianças, pois têm o potencial de progredir para quadros graves, com alta mortalidade. Dentre as complicações tardias da pancreatite aguda podemos destacar:**
- Choque.
  - Retinopatia de Purtscher.
  - Gastroparesia.
  - Obstrução biliar.
  - Ascite pancreática.
- 42) **No refluxo patológico ou doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), há sinais e sintomas de complicações que acometem o sistema digestório e/ou respiratório, entre outros. Dentre as manifestações clínicas podemos considerar típicas, exceto:**
- Regurgitações recorrentes ou vômitos.
  - Irritabilidade, choro excessivo e recusa alimentar.
  - Vômitos intermitentes, pirose e regurgitações.
  - Tosse crônica, pneumonias de repetição e asma.
  - Rouquidão e síndrome da morte súbita do lactente.
- 43) **Em condições normais, o trato gastrointestinal é o único órgão não hematopoiético que contém eosinófilos em todos os segmentos, com exceção do esôfago, que caracteristicamente não apresenta eosinófilos. Sobre esofagite eosinofílica podemos afirmar que:**
- Recusa alimentar e baixo ganho de peso em crianças maiores de 10 anos de idade são típicos.
  - Vômitos, dor abdominal ou sintoma de refluxo gastroesofágico pode acontecer até 12 anos de idade.
  - Disfagia e impactação não acontecem em crianças ou adolescentes.
  - A eosinofilia periférica é o diagnóstico definitivo para essa doença.
  - Estenose esofágica e microabscessos eosinofílicos podem ser vistos no EED (esôfago, estômago, duodeno contrastados).

- 44) **O *Helicobacter pylori* é a causa mais comum de gastrite crônica ativa. Na grande maioria das vezes, o quadro clínico é assintomático, podendo-se oferecer o tratamento em crianças sintomáticas quando há história familiar de doença péptica ulcerosa e câncer gástrico, ou diante de sintomas graves e recorrentes. Sobre o tratamento do *Helicobacter pylori* podemos afirmar que:**
- Deve ser utilizado esquema triplice com claritromicina 15 mg/kg/dia em duas doses diárias associado a amoxicilina 50 mg/kg/dia em duas doses diárias e ranitidina 6 – 8 mg/kg/dia em duas doses diárias por 20 dias.
  - Deve ser utilizado esquema triplice com furazolidona 6 – 7 mg/kg/dia em duas doses diárias associado a tetraciclina 50 mg/kg/dia em duas doses diárias e ranitidina 6-8 mg/kg/dia em duas doses diárias por 14 dias.
  - Deve ser utilizado esquema triplice com claritromicina 15 mg/kg/dia em duas doses diárias associado a amoxicilina 50 mg/kg/dia em duas doses diárias e inibidor de bomba de prótons em duas doses diárias por 10 – 14 dias.
  - Deve ser utilizado esquema triplice com furazolidona 6 – 7 mg/kg/dia em duas doses diárias associado a tetraciclina 50 mg/kg/dia em duas doses diárias e inibidor da bomba de prótons em duas doses diárias por 10 dias somente em crianças abaixo de 5 anos de idade.
  - Deve ser utilizado esquema quádruplo com claritromicina 15 mg/kg/dia em duas doses diárias associado a amoxicilina 50 mg/kg/dia em duas doses diárias e inibidor de bomba de prótons associado a domperidona 1mg/kg/dia em duas doses diárias por 14 dias.
- 45) **Os enteropatógenos alcançam o sistema digestório por meio de alimentos, água, fômites ou mãos contaminadas com material fecal. A diarreia aguda tem alguns principais mecanismos fisiopatológicos. Dentre eles podemos assinalar como correto:**
- A diarreia secretora ocorre pois um enteropatógeno lesa as microvilosidades do enterócito.
  - Na diarreia secretora devido à lesão do enterócito não há absorção de açúcares e estes açúcares não absorvidos aumentam o pH fecal.
  - Na diarreia osmótica há produção de toxinas pelos enteropatógenos e estas toxinas fazem com que haja aumento de peristaltismo, dor abdominal e aumento do pH fecal.
  - Na diarreia osmótica há lesão das microvilosidades do enterócito com diminuição de absorção de açúcares e estes açúcares não absorvidos positivamente as substâncias reductoras nas fezes.
  - Na diarreia osmótica há aumento de adenosina monofosfato que é a responsável pela diminuição do pH das fezes, levando às assaduras frequentes nesses casos.
- 46) **Define-se como má absorção intestinal uma situação fisiopatológica de incapacidade de o intestino absorver nutrientes de modo adequado, em decorrência de uma falha em alguma fase do processo normal de digestão, absorção e transporte de nutrientes. Na suspeita de má absorção intestinal a sequência correta é:**
- Coleta de esteatócrito fecal, se positivo, coletar anticorpo antitransglutaminase IgA e imunoglobulina IgA, se antitransglutaminase IgA positivo com IgA normal, realizar biópsia intestinal.
  - Prova de absorção de lactose e/ou sacarose; testes anteriores negativos; esteatócrito fecal positivo; anticorpo antiendomíseo positivo – retirar glúten da dieta.
  - Coleta de esteatócrito fecal, se negativo, coletar anticorpo antitransglutaminase IgA e imunoglobulina IgA; antitransglutaminase IgA negativo com IgA normal – retirar lactose da dieta.
  - Coleta de esteatócrito fecal; esteatócrito fecal positivo – coletar anticorpo antitransglutaminase IgA e imunoglobulina IgA; antitransglutaminase IgA negativo com IgA baixa – descartar doença Celíaca.
  - Coleta de esteatócrito fecal; esteatócrito fecal positivo – prova de absorção de lactose e/ou sacarose negativa – descartar doença Celíaca.
- 47) **Criança de 1 mês de vida em aleitamento materno exclusivo, teve alguns episódios de sangue vivo nas fezes. A mãe procura atendimento pediátrico e criança em bom estado geral, com bom ganho de peso, corada, hidratada, ativa e com exame físico normal. O diagnóstico e o respectivo tratamento inicial para essa criança são:**
- Alergia ao leite materno – trocar leite materno por fórmula hidrolisado proteico.
  - Alergia à proteína do leite de vaca – trocar leite materno por fórmula de aminoácidos.
  - Alergia à proteína do leite de vaca, soja, ovo e peixes – trocar leite materno por fórmula de aminoácidos.
  - Alergia à lactose – retirar lactose da dieta materna.
  - Alergia à proteína do leite de vaca – retirar proteína do leite de vaca da dieta materna.
- 48) **Denomina-se pólipo toda estrutura tecidual regular e circunscrita que se projeta da mucosa para a luz do trato digestório. Quanto à superfície de fixação, os pólipos podem ser pediculados ou sésseis; com relação ao número, podem ser únicos ou múltiplos, caracterizando as poliposes. Sobre pólipos intestinais podemos afirmar que:**
- A polipose juvenil é uma síndrome de alta prevalência, habitualmente diagnosticada após os 14 anos de idade. É uma síndrome genética de transmissão autossômica recessiva.
  - O pólipo juvenil é uma lesão benigna, caracterizada pela presença de epitélio mucoso, tecido areolar em submucosa e glândulas dilatadas com muco associados à presença de tecido inflamatório inespecífico.
  - Os pólipos inflamatórios, conhecidos como pseudopólipos, correspondem a proliferações neoplásicas da mucosa, decorrentes do processo inflamatório cicatricial.
  - Diferentemente da população adulta, os pólipos hiperplásicos são raros em crianças. Geralmente, são grandes e sésseis, havendo indícios de que possam regredir espontaneamente. Apresentam aumento de incidência de neoplasias, quando isolados.
  - A Síndrome de Cowden é uma doença autossômica recessiva, decorrente de mutação no gene PTEN do cromossomo 11. São pólipos hamartomatosos múltiplos localizados exclusivamente no trato gastrointestinal.

- 49) Atualmente, a retocolite ulcerativa inespecífica e a doença de Crohn são consideradas doenças autoimunes cujos mecanismos etiopatogênicos ainda não são conhecidos. Evidências sugerem que a etiopatogenia seja multifatorial e que fatores ambientais, genéticos e imunológicos estejam implicados. Entre os fatores ambientais assinale o que não é considerado relacionado com as doenças inflamatórias intestinais.
- Desmame precoce.
  - Fumo.
  - Alergia ao leite de vaca.
  - Falta de higiene.
  - Países industrializados.
- 50) Criança com 6 anos de idade apresenta-se em consultório pediátrico devido a queixa materna de crises de vômitos, com duração de duas horas, que se resolvem em 5 dias. Precisa procurar o pronto atendimento nestas crises e só melhora com medicação intravenosa. Não vomita no período intercrises. Mãe acha que nos últimos 6 meses teve 4 crises. Nega dor de cabeça ou perda de peso. Diante desse quadro o pediatra pede uma série de exames que descarta distúrbios metabólicos, bioquímicos, doenças do sistema nervoso central, gastroenterológicas ou urinárias. Mãe com antecedente de enxaqueca. Assinale a alternativa correta.
- O diagnóstico é síndrome de vômitos cíclicos e o tratamento intercrises é ondansetrona via oral 8/8 horas.
  - O diagnóstico é síndrome de vômitos cíclicos e o tratamento intercrises é omeprazol 40 mg cedo em jejum.
  - O diagnóstico é dispepsia funcional e deve ser tratada com domperidona 10 mg 2x/dia.
  - O diagnóstico é dispepsia funcional e deve ser indicado tratamento com psicoterapia.
  - O diagnóstico é síndrome de vômitos cíclicos e o tratamento intercrises pode ser ciproheptadina ou propranolol.

