

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

## LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

### INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 11 (onze) 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

## GABARITO DO CANDIDATO - RASCUNHO

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"/>																								
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"/>																								

# RASCUNHO

## Texto

Há algum tempo venho afinando certa mania. Nos começos chutava tudo o que achava. [...] Não sei quando começou em mim o gosto sutil. [...]

Chutar tampinhas que encontro no caminho. É só ver a tampinha. Posso diferenciar ao longe que tampinha é aquela ou aquela outra. Qual a marca (se estiver de cortiça para baixo) e qual a força que devo empregar no chute. Dou uma gingada, e quase já controlei tudo. [...] Errei muitos, ainda erro. É plenamente aceitável a ideia de que para acertar, necessário pequenas erradas. Mas é muito desagradável, o entusiasmo desaparece antes do chute. Sem graça.

Meu irmão, tino sério, responsabilidades. Ele, a camisa; eu, o avesso. Meio burguês, metido a sensato. Noivo...

- Você é um largado. Onde se viu essa, agora! [...]

Cá no bairro minha fama andava péssima. Aluado, farrista, uma porção de coisas que sou e que não sou. Depois que arrumei ocupação à noite, há senhoras mães de família que já me cumprimentaram. Às vezes, aparecem nos rostos sorrisos de confiança. Acham, sem dúvida, que estou melhorando.

- Bom rapaz. Bom rapaz.

Como se isso estivesse me interessando...

Faço serão, fico até tarde. Números, carimbos, coisas chatas. Dez, onze horas. De quando em vez levo cerveja preta e Huxley. (Li duas vezes o "Contraponto" e leio sempre). [...]

Dia desses, no lotação. A tal estava a meu lado querendo prosa. [...] Um enorme anel de grau no dedo. Ostentação boba, é moça como qualquer outra. Igualzinho às outras, sem diferença. É eu me casar com um troço daquele? [...] Quase respondi...

- Olhe: sou um cara que trabalha muito mal. Assobia sambas de Noel com alguma bossa. Agora, minha especialidade, meu gosto, meu jeito mesmo, é chutar tampinhas da rua. Não conheço chutador mais fino.

(ANTONIO, João. Afinação da arte de chutar tampinhas. In: *Patuleia: gentes de rua*. São Paulo: Ática, 1996)

## Vocabulário:

Huxley: Aldous Huxley, escritor britânico mais conhecido por seus livros de ficção científica.

*Contraponto*: obra de ficção de Huxley que narra a destruição de valores do pós-guerra na Inglaterra, em que o trabalho e a ciência retiraram dos indivíduos qualquer sentimento e vontade de revolução.

**1) Ao representar os irmãos, o texto estabelece uma oposição básica entre dois comportamentos que os caracterizam. Assinale a alternativa em que se transcrevem dois fragmentos que evidenciem esse contraste.**

- "Chutar tampinhas que encontro no caminho" (2º§)/ "-Bom rapaz. Bom rapaz." (6º§).
- "Meu irmão, tino sério, responsabilidades"(3º§)/ "Faço serão, fico até tarde." (8º§).
- "Você é um largado." (4º§)/ "Como se estivesse me interessando" (7º§).
- "Meio burguês, metido a sensato." (3º§)/ "Aluado, farrista" (5º§).
- "Cá no bairro minha fama andava péssima." (5º§)/ "Onde se viu essa, agora!" (4º§).

**2) O narrador emprega, no primeiro parágrafo, a construção "Nos começos chutava tudo o que achava." que evidencia uma construção incomum marcada por uma atípica flexão de número. Esse emprego expressivo sugere que:**

- o personagem não pode delimitar quando a mania começou.
- é impossível precisar o local em que ocorreu o primeiro chute.
- não se trata de uma atitude exclusiva do personagem narrador.
- não houve um início, de fato, para a prática dessa mania.
- foram várias situações em que se chutava tudo que achava.

**3) Ao longo do texto a visão que o narrador tem de si é alternada com o modo pelo qual os outros o veem. Assim, percebe-se que o rótulo de "Bom rapaz. Bom rapaz." (6º§) deve-se ao fato de o narrador:**

- dedicar-se ao chute de tampinhas.
- ler o livro de um autor famoso.
- ter uma péssima fama no bairro.
- passar a cumprimentar as senhoras.
- conseguir um emprego noturno.

**4) Em "Há algum tempo venho afinando certa mania." (1º§), nota-se que o termo destacado pertence à seguinte classe gramatical:**

- substantivo.
- adjetivo.
- pronome.
- advérbio.
- interjeição.

**5) No terceiro parágrafo, no trecho "Ele, a camisa; eu, o avesso.", foi empregado um recurso coesivo que confere expressividade ao texto. Trata-se da:**

- elipse.
- anáfora.
- catáfora.
- repetição.
- sinonímia.

**6) No nono parágrafo, ao referir-se à moça que sentou a seu lado no lotação, o narrador revela uma visão:**

- objetiva.
- depreciativa.
- idealizada.
- contestadora.
- indiferente.

**7) A oração "Depois que arrumei ocupação à noite,"(5º§) é introduzida por uma locução conjuntiva que apresenta o mesmo valor semântico da seguinte conjunção:**

- porquanto.
- conforme.
- embora.
- quando.
- pois.

**8) O emprego do acento grave em "Às vezes, aparecem nos rostos sorrisos de confiança." (5º§) justifica-se pela mesma razão do que ocorre no seguinte exemplo:**

- Entregou o documento às meninas.
- Manteve-se sempre fiel às suas convicções.
- Saiu, às pressas, mas não reclamou.
- Às experiências, dedicou sua vida.
- Deu um retorno às fãs.

**9) No último parágrafo, o período "- Olhe: sou um cara que trabalha muito mal." é composto e sua última oração pode ser classificada como:**

- subordinada adjetiva.
- subordinada adverbial.
- coordenada sindética.
- subordinada substantiva.
- coordenada assindética.

**10) A locução verbal "venho afinando", presente no primeiro período do texto, constrói um sentido de ação:**

- passada e concluída.
- que ainda será realizada.
- pontual e ocorrida no presente.
- com ideia de continuidade.
- passada que não mais se realiza.

- 11) Se Ana já fez 120% de 35% de uma tarefa, então a fração que representa o que ainda resta da tarefa é:
- $\frac{21}{50}$
  - $\frac{42}{100}$
  - $\frac{29}{50}$
  - $\frac{27}{50}$
  - $\frac{31}{50}$
- 12) Dentre os moradores de certa vila de casas, sabe-se que 36 deles gostam de assistir à TV, 47 gostam de ir à academia e 23 gostam dos dois. Se 92 moradores opinaram, então o total deles que não gostam nem de TV e nem de ir à academia é:
- 32
  - 55
  - 14
  - 36
  - 43
- 13) De acordo com a sequência lógica 3,7,7,10,11,13,15,16,19,19,..., o próximo termo é:
- 20
  - 21
  - 22
  - 23
  - 24
- 14) Considerando a frase “João comprou um notebook e não comprou um celular”, a negação da mesma, de acordo com o raciocínio lógico proposicional é:
- João não comprou um notebook e comprou um celular
  - João não comprou um notebook ou comprou um celular
  - João comprou um notebook ou comprou um celular
  - João não comprou um notebook e não comprou um celular
  - Se João não comprou um notebook, então não comprou um celular
- 15) Sabe-se que p, q e r são proposições compostas e o valor lógico das proposições p e q são falsos. Nessas condições, o valor lógico da proposição r na proposição composta  $\{[q \vee (q \wedge \sim p)] \vee r\}$  cujo valor lógico é verdade, é:
- falso
  - inconclusivo
  - verdade e falso
  - depende do valor lógico de p
  - verdade

- 16) A Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, autorizou o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, bem como definiu suas competências. No que diz respeito a essas competências definidas pela legislação, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).
- 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
  - 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 Poder Executivo
  - Administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde)
  - Prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições congêneres
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**
- F, V, F, F
  - V, F, V, V
  - V, F, V, F
  - V, V, V, F
  - F, F, V, F
- 17) Em conformidade com o que dispõe a Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, no tocante aos recursos da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) assinale a alternativa **INCORRETA**.
- As receitas decorrentes da alienação de bens e direitos
  - Doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado
  - As receitas decorrentes dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais
  - Recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, Estados e Municípios
  - As receitas decorrentes dos direitos patrimoniais, tais como aluguéis, foros, dividendos e bonificações

18) O Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011 que aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, determina quais são seus órgãos estatutários, bem como define quem NÃO poderá participar da composição destes órgãos. Analise os itens abaixo e assinale a alternativa CORRETA no que concerne aos impedimentos.

- I. Os declarados inabilitados para cargos de administração em empresas sujeitas a autorização, controle e fiscalização de órgãos e entidades da administração pública direta e indireta.
  - II. Os que houverem sido condenados por crime falimentar, de sonegação fiscal, de prevaricação, de corrupção ativa ou passiva, de concussão, de peculato, contra a economia popular, contra a fé pública, contra a propriedade ou que houverem sido condenados à pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos.
  - III. Os que detiveram o controle ou participaram da administração de pessoa jurídica concordatária, falida ou insolvente, no período de cinco anos anteriores à data da eleição ou nomeação, ainda que na condição de síndico ou comissário.
  - IV. Os que detenham controle ou participação relevante no capital social de pessoa jurídica inadimplente com a EBSEH ou que lhe tenha causado prejuízo ainda não ressarcido, estendendo-se esse impedimento aos que tenham ocupado cargo de administração em pessoa jurídica nessa situação, no exercício social, imediatamente anterior à data da eleição ou nomeação.
  - V. Sócio, ascendente, descendente ou parente colateral ou afim, até o terceiro grau, de membro do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e do Conselho Consultivo.
- a) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas
  - b) Somente as afirmativas II, IV e V estão corretas
  - c) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas
  - d) Somente as afirmativas I, III e V estão corretas
  - e) Somente as afirmativas I, II, IV e V estão corretas

19) O Regimento interno da EBSEH especifica que o corpo diretivo é constituído pelo Presidente e pelos Diretores que compõem a Diretoria Executiva e também determina quais são os órgãos de apoio vinculados à Presidência. Avalie as alternativas abaixo e assinale a que apresenta a informação INCORRETA sobre esses órgãos de apoio.

- a) Consultoria Jurídica
- b) Assessoria Técnica-Parlamentar
- c) Coordenadoria de Formação Profissional
- d) Coordenadoria de Pesquisa e Inovação Tecnológica
- e) Coordenadoria de Gestão Estratégica

20) O Regimento Interno da EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – determina as competências da Corregedoria-Geral. No que diz respeito a essas atribuições, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) Determinar, quando comprovada a necessidade, a realização de inspeções preventivas e a requisição de perícias e laudos periciais
- ( ) Coordenar, orientar, controlar e avaliar as atividades de correição no âmbito da Sede, filiais e unidades descentralizadas, inclusive no que se refere às ações preventivas, objetivando a melhoria do padrão de qualidade no processo de gestão e, como consequência, na prestação de serviços à sociedade
- ( ) Estudar e propor a revisão de normas e procedimentos administrativos, quando constatadas fragilidades nas metodologias de fiscalização que poderiam possibilitar eventuais riscos e desvios de conduta funcional e irregularidades
- ( ) Receber denúncias envolvendo desvio de conduta de empregados, lesão ou ameaça de lesão ao patrimônio público e adotar os procedimentos correccionais cabíveis, dando ciência das medidas adotadas aos agentes que as formularam

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) F, V, V, V
- b) V, F, F, V
- c) F, V, F, V
- d) V, F, V, F
- e) F, F, V, V

#### LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) Promoção da saúde foi um dos eixos do Pacto pela Vida, componente do pacto pela Saúde (2006), um dos marcos da construção do SUS. Analise os objetivos desse eixo abaixo e assinale o incorreto.

- a) Elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores
- b) Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo
- c) Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros
- d) Apoiar e estimular estratégias de detecção precoce do câncer de mama e do câncer do colo uterino
- e) Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável

22) Analise as representações abaixo e assinale a alternativa que contempla aquelas que são permitidas no Conselho de Saúde.

- I. Poder Judiciário.
  - II. Poder Legislativo.
  - III. Poder Executivo.
- a) I, II e III
  - b) Apenas III
  - c) Apenas II
  - d) Apenas I e II
  - e) Apenas I e III

23) Sobre o sistema SISAIH - Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Otimiza a digitação e remessa de dados
- b) Emite relatórios gerenciais
- c) Possibilita auditoria nas internações indevidas antes do efetivo pagamento
- d) É um sistema descentralizado utilizado mensalmente pelas Unidades Hospitalares para transcrição dos dados das Autorizações de Internações Hospitalares e envio dos dados às Secretarias de Saúde
- e) É a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde no município, estado, Distrito Federal e União

24) Um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. Assinale a alternativa que corresponde a esse princípio.

- a) Integralidade
- b) Igualdade
- c) Universalidade
- d) Equidade
- e) Autonomia

25) O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é previsto no decreto presidencial 7508/12. Acerca desse contrato, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O Conselho Nacional de Saúde é o órgão que fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde
- b) A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde
- c) O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa, como o estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário, das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria
- d) As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT (Comissão Intergestores Tripartite), cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação
- e) Os participantes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26) Menino de 15 meses de idade procura o pediatra, devido à diarreia crônica há 3 meses. Usa leite de vaca desde o nascimento. O pediatra examina e coloca paciente na curva de peso e estatura e percebe que está dentro da normalidade. Conversando com a mãe percebe que é uma diarreia muito fétida, que tem horário preferencial pela manhã, menor volume a tarde e a noite e não evacua durante a madrugada. A mãe conta também que vê restos alimentares como feijões, ervilhas, milho nas fezes do paciente. Diante desse quadro, o pediatra encaminha a um gastropediatra. Assinale a possibilidade diagnóstica e o tratamento adequado para esse quadro.

- a) Doença Inflamatória Intestinal – corticoide e azatioprina
- b) Alergia alimentar múltipla – retirada de leite de vaca e soja, feijões, ervilhas e milho
- c) Síndrome do Intestino Irritável do lactente – retirar excesso de fermentadores, limitar ingestão hídrica, aumentar oferta de gordura
- d) Giardíase – albendazol 400mg/10 ml – 10 ml dose única
- e) Intolerância a lactose – oferecer bebida láctea de soja e derivados da soja

27) Paciente de 5 anos de idade chega ao pronto socorro febril, com sinais meníngeos, vômitos e diarreia há dois dias. É atendido por pediatra geral que coleta liquor, cujo resultado é normal. Resolve, então, pedir coprograma cujo resultado é pH 7, Sudam negativo, Benedict negativo, lugol negativo, leucócitos fecais fortemente positivo. Ao encaminhar ao colega gastropediatra, assinale a alternativa que contém a interpretação correta do coprograma, provável diagnóstico etiológico e conduta correta para o caso.

- a) coprograma mostra sinais de perda de carboidratos – intolerância a lactose – oferecer leite com baixo teor de lactose
- b) coprograma mostra perda de gordura fecal – doença celíaca – retirada de todo glúten da dieta
- c) coprograma totalmente normal – Febre sem sinais localizatórios – coletar hemocultura
- d) coprograma mostra inflamação de cólon – diarreia infecciosa provável Shigela – ceftriaxone endovenoso por 5 dias
- e) coprograma mostra sinais de perda proteica – enteropatia perdedora de proteínas por rotavírus – probióticos e hidratação com soro de reidratação oral

28) Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, chega no consultório, queixando-se de dor abdominal há um ano. Tem intensa melhora da dor após evacuar, mas não gosta de evacuar na escola. Frequenta, além da escola, aulas de balé, piano, natação e agora começou a ter aulas de canto. Não tem comprometimento do peso nem da estatura. Ao exame físico presença de leve distensão gasosa, que a mãe fala que piora ao longo do dia. Não ingere leite ou derivados. Suas frutas preferidas são maçã e pêsego. Sobre o diagnóstico e a conduta do caso em questão assinale a alternativa correta.

- a) Dor abdominal crônica – Síndrome do Intestino Irritável – laxante suave, retirar excesso de fermentadores, conversar com os pais sobre o excesso de atividades
- b) Dor abdominal aguda – Parasitose intestinal – albendazol dose única
- c) Dor abdominal crônica – Migrânea abdominal – flunarizina por 3 meses
- d) Dor abdominal aguda – Crise Celíaca – eliminar todos glúten da dieta para o resto da vida
- e) Dor abdominal crônica – Helicobacter pylori – tratamento triplíce com claritromicina, metronidazol e omeprazol por 10 dias

29) Paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, iniciou com vômitos em crise há um ano. A mãe conta que os episódios são muitos parecidos e acontecem a cada 2 meses aproximadamente, normalmente começando enquanto a criança dorme. Só consegue melhorar após a ida ao pronto socorro com medicação anti-emética endovenosa. Da última vez apresentou sialorréia intensa e a médica do plantão suspeitou que a mãe tivesse dado alguma medicação para a criança. De qualquer forma, encaminhou ao gastropediatra. Este percebeu que a criança estava bem dentro dos percentis de normalidade de peso e altura. De antecedente familiares o pai da criança tem enxaqueca. Assinale a alternativa que contém o correto diagnóstico e conduta adequados para esse quadro.

- a) Esofagite de refluxo – omeprazol a noite por 3 meses
- b) Síndrome dos vômitos cíclicos – ciproheptadina duas a três vezes ao dia
- c) Esofagite eosinofílica – suspender leite de vaca e derivados, prednisona por 20 dias
- d) Gastrite nervosa – encaminhar criança para um psiquiatra infantil
- e) Esôfago de Barret – encaminhar a cirurgia pediátrica para válvula anti-refluxo

30) A Doença de Hirschprung (DH) ou megacólon congênito caracteriza-se pela ausência de células gangliônicas no plexo submucoso e mioentérico, em variadas porções do intestino, sendo causa relativamente comum de obstrução intestinal em neonatos e megacólon em crianças e adultos. Sua incidência é de cerca de 1:5000 nascidos vivos e acomete predominantemente o sexo masculino na razão de 4:1. Sobre essa doença assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Considera-se como DH de segmento curto (80% dos casos), quando o segmento agangliônico não ultrapassa o cólon sigmóide, ou de segmento longo (20% dos casos) quando ultrapassa o cólon sigmóide podendo afetar todo o cólon – anganglionose colônica total (ACT), ou mesmo todo o intestino – anganglionose intestinal total (ATI)
- b) Ocorre, em geral, como defeito isolado, mas pode se associar a outras síndromes genéticas, sendo a associação mais frequente com a síndrome de Down e a mais grave com neoplasias endócrinas múltiplas
- c) É um defeito congênito, com padrão de herança complexo e multigênico influenciada pelo sexo. Nove genes de suscetibilidade à doença já foram mapeados e, entre eles, o gene RET é considerado o principal
- d) O tratamento de escolha é o picossulfato de sódio por ser uma droga de alta potência e não lesiva ao intestino. Deve-se sempre associar óleo mineral independente da idade, até mesmo nas manifestações neonatais, devido à facilidade de eliminação do conteúdo fecal
- e) O enema opaco associado a manometria anorretal e biópsia retal constituem-se em exames fundamentais para o diagnóstico

31) Em 27 de agosto de 2006 foi criada a Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA), uma associação civil sem fins econômicos e sem vínculo político ou religioso que hoje congrega as Associações de Celíacos existentes no Brasil, tendo por finalidade a integração, coordenação e representação, aos níveis nacionais e internacionais, das entidades filiadas voltadas ao atendimento, orientação e a defesa dos direitos e interesses dos Celíacos, que são as pessoas diagnosticadas com Doença Celíaca e desordens relacionadas ao glúten. Sobre a doença celíaca, assinale a alternativa **correta**.

- a) Forma sintomática ou típica caracteriza-se por alterações sorológicas e histológicas da mucosa do intestino delgado compatíveis com DC, na presença de poucas ou nenhuma das manifestações clínicas. Esta situação pode ser comprovada especialmente entre grupos de risco para a DC, como, por exemplo, parentes em primeiro grau de pacientes celíacos, e vem sendo reconhecida com maior frequência nas últimas duas décadas, após o desenvolvimento dos marcadores sorológicos para a doença
- b) A dermatite herpetiforme, considerada DC da pele, que se apresenta com lesões cutâneas do tipo bolhoso e intensamente pruriginoso, se relaciona a presença de herpes vírus positivo do tipo IgM, Tzank positivo e com intolerância permanente ao glúten
- c) Forma clássica ou típica caracteriza-se por quadro mono ou oligossintomático, em que as manifestações digestivas estão ausentes ou, quando presentes, ocupam um segundo plano. Os pacientes podem apresentar manifestações isoladas, como, por exemplo, baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à reposição de ferro por via oral, anemia por deficiência de folato e vitamina B12, osteoporose, hipoplasia do esmalte dentário, artralgias ou artrites, constipação intestinal refratária ao tratamento, atraso puberal, irregularidade do ciclo menstrual, esterilidade, abortos de repetição, ataxia, epilepsia (isolada ou associada à calcificação cerebral), neuropatia periférica, miopatia, manifestações psiquiátricas (depressão, autismo, esquizofrenia), úlcera aftosa recorrente, elevação das enzimas hepáticas sem causa aparente, adinamia, perda de peso sem causa aparente, edema de surgimento abrupto após infecção ou cirurgia e dispepsia não ulcerosa
- d) Os marcadores sorológicos são úteis para identificar os indivíduos que deverão ou não submeter-se à biópsia de intestino delgado, especialmente aqueles com ausência de sintomas gastrointestinais, com doenças associadas à doença celíaca e com parentes em primeiro grau assintomáticos. Estes marcadores também são úteis para acompanhar o tratamento do paciente celíaco, como, por exemplo, na detecção de transgressão à dieta. Os 3 principais testes sorológicos para detecção da intolerância ao glúten incluem as dosagens de anticorpos antigliadina, antiendomísio e antitransglutaminase. Com antitransglutaminase positivo pode-se pular a etapa de biópsia por endoscopia e realizar somente cápsula endoscópica para visualizar mucosa de delgado
- e) Para detecção da intolerância ao glúten, há superioridade do anticorpo antiendomísio e do anticorpo antitransglutaminase, ambos da classe IgA, principalmente o anticorpo antitransglutaminase recombinante humana IgA, em relação ao antigliadina. Considerando a maior facilidade de dosagem do anticorpo antitransglutaminase, aliada a elevadas sensibilidade e especificidade na população pediátrica e adulta, este é o teste sorológico de escolha para avaliação inicial dos indivíduos com suspeita de intolerância ao glúten. Deve-se destacar que a deficiência de imunoglobulina A é responsável por resultados falso-negativos dos testes sorológicos antiendomísio e antitransglutaminase da classe IgA. Por este motivo, indicam-se como testes diagnósticos iniciais as dosagens séricas simultâneas do anticorpo antitransglutaminase da classe IgA e da imunoglobulina A

32) Paciente de 10 anos, com quadro colestático, hepatomegalia, febre, perda ponderal e dor abdominal. ECO identificou fígado de aspecto multinodular, leve dilatação de veias biliares intra-hepáticas e aumento heterogêneo da cabeça pancreática. Na TC encontraram-se hepatomegalia, inúmeras áreas arredondadas hipodensas que não sofreram impregnação com contraste intravenoso, com até 2,9cm no lobo direito, área predominantemente hipodensa na topografia da cabeça pancreática e nódulos pulmonares sugestivos de metástases. Assinale a alternativa que contém a resposta com diagnóstico correto e considerações corretas sobre o caso acima:

- a) Pancreatoblastoma - Neoplasias pancreáticas na infância são raras, sendo pancreatoblastoma (PB) o tipo mais frequente
- b) Tumor pseudopapilar sólido - Neoplasias pancreáticas na infância são comuns, sendo o tumor pseudopapilar sólido o tipo mais frequente
- c) Pancreatoblastoma, tumor maligno comum da infância, com origem embrionária, geralmente assintomático, pode apresentar-se com dor e massa abdominal, diarreia, hemorragia digestiva alta
- d) Tumor pseudopapilar sólido - Tumor pseudopapilar sólido ocorre principalmente em meninos de 3-5 anos. Os sintomas, geralmente súbitos, incluem dor e massa abdominal
- e) Pancreatoblastoma - ocorre principalmente em mulheres jovens. Os sintomas, geralmente súbitos, incluem dor e massa abdominal

33) Sobre acalasia, assinale a alternativa correta:

- a) A acalasia de esôfago de causa desconhecida é uma doença comum, atingindo 1:10.000 da população geral, sendo que 4 a 5% desses casos são descritos em crianças na idade de 8-10 anos de idade
- b) A acalasia envolve uma falha na contração do esfíncter inferior do esôfago (EIE), sendo que esse esfíncter fica aberto praticamente 100% do tempo, aliada a uma dismotilidade do corpo esofágico
- c) Na acalasia existe uma dificuldade de passagem do alimento pela transição esofagogástrica sem que haja uma verdadeira estenose orgânica ou compressão extrínseca
- d) Afeta mais crianças do sexo feminino, havendo importante predisposição hereditária
- e) O melhor exame para a confirmação do diagnóstico de acalasia seria biópsia esofágica e não manometria esofageana devido a invasividade do segundo exame

34) Apesar de um equilíbrio no microbioma estar relacionado à saúde, um desequilíbrio no microbioma ou disbiose está relacionado a vários problemas de saúde no trato gastrointestinal, como diarreia e doença inflamatória intestinal, e fora do trato gastrointestinal, como obesidade e alergia. Sobre probióticos podemos considerar **INCORRETO**:

- a) Apesar de a regulamentação estar aumentando, ainda são necessárias definições mais rigorosas. As evidências de benefícios clínicos estão aumentando, apesar de ainda ausentes em várias áreas. O uso inadequado e a utilização de produtos não validados constituem possíveis desvantagens
- b) Pelo menos dois ensaios clínicos controlados e randomizados publicados com o probiótico comercializado na indicação declarada são a condição mínima antes de uma afirmação poder ser mantida
- c) Atualmente, o *Lactobacillus rhamnosus* GG e *Saccharomyces boulardii* são as cepas menos estudadas
- d) O uso de probióticos está indicado nas diarreias agudas, como também uso de soro de reidratação oral e zinco
- e) Cada dia mais há publicações e estudos crescentes sobre relação entre microbiota intestinal, desequilíbrio da microbiota e doenças gastrointestinais

35) Menina de 12 anos, assintomática, que em um exame físico de rotina observou-se hepatomegalia. Exames de função hepática normal e uma ultrassonografia abdominal que confirmou hepatomegalia difusa, com alteração da textura do fígado e hipertensão portal. Se realizou uma biópsia hepática percutânea que mostrou distorsão parcial da arquitetura com a presença de septos fibrocolágenos, contendo numerosos ductos biliares irregulares revestidos por epitélio normal, típico, mas muito dilatados e rodeados por parênquima hepático normal. Uma endoscopia digestiva alta mostrou varizes esofágicas grau II. Ainda realizado ressonância magnética demonstrando um fígado aumentado de tamanho, principalmente o lóbulo esquerdo e caudado, de contornos moderadamente irregulares, com estrutura interna homogênea, sem nódulos no parênquima e sem dilatação dos ductos biliares intra hepáticos. Com o diagnóstico clínico e histológico confirmado de fibrose hepática congênita assinale a alternativa correta:

- a) A fibrose hepática congênita (FHC) é uma doença hereditária, autossômica dominante
- b) A fibrose hepática congênita (FHC) é caracterizada por espaços porta fibróticos e alargados, que contêm múltiplos ductos biliares dilatados, comunicados com a árvore biliar e cuja principal consequência é a hipertensão portal
- c) Nesta patologia somente há fibrose, sendo que a proliferação dos ductos biliares não acontece
- d) Classicamente, a FHC tem sido considerada como uma manifestação clínica precoce na evolução das crianças portadoras de doença renal policística autossômica dominante
- e) AFHC se apresenta com hipertensão portal, observando-se fibrose hepática e anormalidades anatômicas da artéria hepática

36) A ruptura de varizes esofágicas (VE) é uma complicação grave da hipertensão portal (HP). A esofagogastroduodenoscopia (EGD) é o método de escolha tanto para o diagnóstico de VE quanto para a definição do risco de sangramento. Está indicada em todos os pacientes hepatopatas adultos, ao diagnóstico de cirrose. Em pediatria, o momento de realização da EGD não está estabelecido. A busca por métodos não invasivos capazes de diagnosticar a presença de VE e o risco de sangramento é um tema atual e interessante. Os estudos envolvendo crianças são escassos quando comparados com aqueles na população adulta. Sobre varizes esofágicas e hipertensão portal assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A hipertensão portal (HP) é definida como o aumento do gradiente de pressão porto-sistêmico em qualquer nível do sistema venoso portal. Do ponto de vista fisiopatológico há o desenvolvimento de varizes esofágicas (VE) e gástricas, sendo esta a consequência clínica mais direta da HP
- b) A HP pode ser indiretamente mensurada pelo gradiente de pressão venosa hepática (GPVH), cujos valores normais situam-se entre 3 e 5 mmHg
- c) De acordo com o nível anatômico do aumento de resistência ao fluxo, a HP pode ser classificada em pré-hepática, intra-hepática e pós-hepática, sendo a cirrose (HP intra-hepática) a causa mais comum de HP em adultos. No grupo pediátrico as causas mais frequentes de HP são a atresia das vias biliares e a obstrução extra-hepática da veia porta (OEHPV), o que está em acordo com casuística observada no nosso meio
- d) De uma maneira geral, nos estágios iniciais, a HP é muito sintomática. As principais manifestações clínicas estão relacionadas às complicações que são principalmente a esplenomegalia e o sangramento de VE
- e) Avaliar as complicações da HP significa, em última análise, avaliar o resultado de uma sequência de eventos que se inicia com a elevação da pressão portal, seguida pelo desenvolvimento de VE, sua dilatação e consequente ruptura. Deste modo, a triagem da presença de varizes gastroesofágicas é extremamente importante, estando indicada em todos os casos de HP

37) Doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD) compreende um conjunto de doenças hepáticas diferencialmente graduadas que vão desde o acúmulo de gordura intra-hepática (esteatose simples) para necro-inflamação, balonização de hepatócitos e fibrose que representam as principais características de esteato-hepatite não alcoólica (NASH). Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Durante a última década, esteatose hepática pediátrica alcançou proporções epidêmicas, tornando-se uma das doenças hepáticas crônicas mais frequentes na população infantil global. Os dados epidemiológicos obtidos por testes de diagnóstico não invasivos e invasivos indicam que NAFLD afeta aproximadamente 3-10% das crianças magras do Sul e América do Norte, Europa, Ásia e Austrália. Um aumento dramático da prevalência de NAFLD até 80%, com uma relação homem-mulher de 2:1, foi observada em crianças obesas de países industrializados
- b) Esteatose simples tem muitas vezes um curso clínico benigno em crianças, enquanto NASH pode evoluir para lesão hepática grave (isto é cirrose) aumento da morbidade e mortalidade relacionada com o fígado, mesmo que a história natural da NAFLD pediátrica permanece pouco documentada. Pelo contrário, é amplamente demonstrado que as crianças com NAFLD pode apresentar várias características da síndrome metabólica aumentando o risco para a diabetes tipo 2 e doença cardiovascular
- c) Características histológicas clássicas que caracterizam NAFLD pediátrica incluem esteatose, balonização, inflamação e fibrose
- d) Balonização é o sinal morfológico mais relevante de hepatócitos danificados, enquanto que a fibrose é a manifestação do órgão com danos mais graves em NASH. Crianças com NASH predominantemente apresentam um padrão de fibrose portal-periportal, com a possível presença de fibrose perissinusoidal
- e) Metformina, um dos sensibilizadores de insulina mais utilizados, é mais eficaz do que a intervenção de estilo de vida na melhoria dos testes de função hepática (isto é ALT), esteatose e histologia hepática em crianças com NAFLD. Vitamina E leva a uma melhoria significativa da função hepática, do metabolismo da glicose e um efeito benéfico moderado sobre balonização dos hepatócitos em comparação com a intervenção do estilo de vida

38) Os erros inatos do metabolismo (EIM) são distúrbios de natureza genética que geralmente correspondem a um defeito enzimático capaz de acarretar a interrupção de uma via metabólica. Ocasionalmente, portanto, alguma falha de síntese, degradação, armazenamento ou transporte de moléculas no organismo. Tais erros do metabolismo são considerados a causa das Doenças Metabólicas Hereditárias (DMH) em que a ausência de um produto esperado, acúmulo de substrato da etapa anterior interrompida ou o surgimento de uma rota metabólica alternativa podem levar ao comprometimento dos processos celulares. Sobre doenças metabólicas do fígado assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Podemos suspeitar de um erro inato do metabolismo quando: pais consanguíneos, involução do desenvolvimento neuropsicomotor, hipoglicemia ou hiperglicemia, acidose metabólica, discrasias sanguíneas, hepatoesplenomegalia ou somente hepatomegalia, letargia, coma, convulsões, ataxia, odor anormal da urina ou do suor
- b) Como classificação em grupos os erros inatos do metabolismo tem três grupos. Primeiro grupo ou grupo I consiste em defeito na síntese ou catabolismo de moléculas complexas, grupo II defeito no metabolismo intermediário e grupo III deficiência na produção e/ou utilização de energia
- c) Como características do grupo III temos deficiência na produção e/ou utilização de energia caracterizando defeitos no fígado, cérebro ou músculo, sintomas decorrentes do acúmulo de substâncias tóxicas e/ou do déficit de energia como as aminoacidopatias, acidemias orgânicas, defeitos no ciclo da ureia e intolerância aos açúcares
- d) Como características do grupo II temos sinais de intoxicação aguda, sinais de intoxicação crônica, relação com ingestão alimentar e intercorrências, presença de intervalo livre de sintomas
- e) Como características do grupo I temos sintomas permanentes e progressivos, quadro clínico independente de intercorrências e não tem relação com ingestão alimentar

39) A infecção por *Helicobacter pylori* é reconhecida como a causa mais frequente de gastrite crônica em adultos e crianças. Seu diagnóstico é realizado com métodos invasivos em fragmentos de mucosa gástrica obtidos com pinça endoscópica e os não-invasivos são os que dependem de endoscopia para sua realização. Sobre a infecção pelo *Helicobacter pylori* analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. *Helicobacter pylori* é uma bactéria Gram negativa, microaerófila, flagelada que vive no muco gástrico e pode ser encontrada em crianças assintomáticas.
- II. O processo inflamatório secundário a infecção por *Helicobacter pylori* pode localizar-se no antro gástrico, no corpo gástrico ou em todo o estômago, motivo pelo qual os endoscopistas se referem a gastrite antral e pangastrites.
- III. Teste rápido da urease: é baseado na liberação de amônia que se forma pela atuação da urease produzida pelo *H. pylori* sobre a ureia (hidrólise). Os indicadores de cor, pela mudança de pH, revelam a presença do *H. pylori* dentro de 1 hora no máximo. A sensibilidade do método é muito boa. É um método não invasivo.
- IV. Testes expiratórios 14C e 13C: Altamente sensíveis e específicos. A quantidade de 14C e ou 13C no ar expirado, após ingestão de ureia marcada pelos mesmos, permite verificar a ação do *H. pylori* sobre a ureia do que decorre a presença no ar expirado de CO<sub>2</sub> marcado pelo carbono 13 ou carbono 14. É um método não invasivo muito eficaz.
- V. Teste de ELISA: Quantifica anticorpo IgG contra *H. pylori*. Continua presente (positivo) após a erradicação.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a alternativa III é incorreta
- b) As alternativas I e III são incorretas
- c) Somente as alternativas IV e V são corretas
- d) As alternativas I, II, III e IV são corretas
- e) As alternativas I, III e V são corretas

40) A Displasia Neuronal Intestinal (DNI) é uma entidade patológica, do grupo das doenças neuromusculares gastrointestinais, caracterizada por complexas alterações do sistema nervoso entérico. Seu diagnóstico depende fundamentalmente da análise histopatológica de biópsias do reto, sendo definida pela presença de ao menos 15% de gânglios nervosos gigantes na submucosa, com mais do que 8 células ganglionares cada um, nas 30 seções histológicas que devem ser analisadas. Sobre essa entidade podemos afirmar:

- a) A DNI pode ser tratada exclusivamente de forma cirúrgica, não sendo doença de competência do gastroenterologista pediátrico devendo por isso ser transferida em 100% dos casos ao colega cirurgião pediátrico
- b) As alterações histopatológicas que caracterizam a DNI poderiam se originar de uma alteração primária, exercendo influência direta no desenvolvimento embriológico dos tecidos derivados da crista neural ou de uma alteração histopatológica secundária a fenômenos intestinais obstrutivos ou inflamatórios, ocorridos no período fetal, perinatal ou pós-natal em humanos. Há, ainda, evidências de que estas alterações histopatológicas que caracterizam a DNI possam fazer parte do desenvolvimento normal do sistema nervoso entérico, a partir de um processo fisiológico de maturação e apoptose. Em meio a tantas incertezas quanto a definição, etiopatogenia e diagnóstico da DNI, não é surpreendente a falta de consenso quanto ao seu tratamento. As duas modalidades terapêuticas são representadas pelo tratamento clínico conservador e pelo tratamento cirúrgico
- c) A DNI é de tratamento exclusivo por laxantes, principalmente o picossulfato de sódio que atua como laxante de alta potencia mobilizando as ondas de grande peristalse do intestino
- d) A DNI tem um tratamento amplo cirúrgico com prognóstico reservado, mas tem tratamento definitivo e feito de rotina em todos os centros através do transplante intestinal
- e) A DNI é de tratamento exclusivo dietético pois as fibras alimentares modulam a entrada de água no intestino grosso e conseqüentemente melhoram e aumentam o bolo fecal podendo deixar o paciente sem tratamentos com laxativos potentes e livra o paciente de futuras cirurgias

41) Segundo o professor doutor Mauro Sergio Toporovski, médico responsável pela Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e diretor de cursos da Associação Paulista Pediátrica de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição (APPGHN), não é possível precisar se os números refletem mesmo o aumento de casos de Doença Inflamatória Intestinal (DII) na infância ou se os casos, atualmente, têm sido mais e melhor diagnosticados. “Infelizmente, a maioria dos pacientes chega aos serviços de saúde com grande comprometimento nutricional, porque as crianças já estão sofrendo com dores abdominais há dois ou três anos sem que o problema tenha sido diagnosticado e tratado corretamente”, lamenta. Sobre DII em pediatria assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento de DII em pediatria é de fácil realização já que atualmente podemos indicar somente dieta enteral única como terapia fundamental para Doença de Crohn e Colite ulcerativa, e se não houver resposta há disponível duas medicações principais que são infliximabe para Colite Ulcerativa e adalimumab para Doença de Crohn
- b) Em geral os pediatras diagnosticam primeiramente as dores abdominais e diarreias como verminose, embora a prevalência desse problema seja de menos de 1% na população infantil, devido à melhor infraestrutura urbana e de saneamento básico. Até hoje, também há receio em solicitar o exame de colonoscopia, fundamental para o diagnóstico
- c) O método de escolha para o diagnóstico de DII atualmente em pediatria é a ressonância magnética podendo-se atualmente excluir a colonoscopia da rotina do gastroenterologista pediátrico, sendo que é um exame altamente invasivo, difícil realização devido a necessidade de sedação da criança por anestesista e somente com a visualização da mucosa pela ressonância é possível desprezar as biópsias colonoscópicas
- d) Apesar da terapia de suporte clínico, a maioria dos pacientes evoluem para cirurgia de retirada do colón ainda na idade jovem
- e) O uso constante de terapia imunossupressoras nessas crianças como corticoide, azatioprina, infliximab e adalimumab fazem com que a maior parte de morte desses pacientes sejam por doenças infecciosas e portanto ainda a terapia única com dieta enteral deve ser a primeira escolha de tratamento em todas as formas de apresentações da DII em todas as faixas etárias

42) A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética, ainda sem cura, mas que se diagnosticada precocemente e tratada de maneira adequada, o paciente poderá ter uma vida praticamente normal, dentro de seus limites. Pode ser identificada através do teste do pezinho e seu diagnóstico pode ser confirmado através do teste do suor, ou ainda, através de exames genéticos. Sobre a FC, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A FC, por ser uma doença autossômica, manifesta-se em ambos os sexos. 20% da população são portadores assintomáticos do gene da FC, uma doença que acomete mais os brancos puros, é mais rara nos negros e muito mais rara nos orientais. Ela também é recessiva, o que significa que para ter Fibrose Cística, o paciente precisa receber um gene "defeituoso" do pai e da mãe. Cada filho de um casal portador deste gene terá 25% de chance de ter FC
- b) Os principais sintomas da Fibrose Cística são: pneumonia de repetição; tosse crônica; desnutrição; dificuldade de ganhar peso e estatura; movimentos intestinais anormais; pólipos nasais; sabor muito salgado na pele ou suor mais salgado que o normal e uma espécie de alongamento das pontas dos dedos das mãos e dos pés, também conhecida como "baquetamento"
- c) No sistema reprodutor, as alterações são diferentes entre os sexos: as mulheres têm a fertilidade aumentada, tendo maiores chances de engravidar, considerando sempre sua condição clínica. Já os homens produzem espermatozoides, contudo, a maioria é infértil em função da obstrução do canal deferente (que transporta os espermatozoides até o testículo)
- d) No sistema respiratório da pessoa com fibrose cística, o muco espesso bloqueia os canais dos brônquios ocasionando dificuldades para respirar, causando tosse crônica, infecções de repetição, pneumonias, e em casos mais graves bronquiectasia (alargamento ou distorção irreversível dos brônquios, sendo que o tratamento pode ser cirúrgico)
- e) No sistema digestório, o muco espesso evita que as enzimas digestivas, necessárias à digestão, cheguem ao intestino, levando assim a desnutrição do paciente. Principalmente levando ao déficit de vitaminas A, D, E e K. Também levam a um quadro de esteatorreia com déficit de crescimento e desenvolvimento

43) Esofagite eosinofílica (EoE) se caracteriza por apresentar sintomas similares aos da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e infiltrado eosinofílico no epitélio esofágico. EoE é uma doença emergente no mundo inteiro, como documentada em muitos países. Artigos recentes indicam que a EoE está sendo cada vez mais diagnosticada em pacientes pediátricos e adultos, embora a epidemiologia dessa doença ainda não seja bem conhecida. Sobre essa entidade assinale a alternativa **incorreta**.

- a) As novas evidências promovem dados, mostrando que a EoE parece ser um processo imunológico, dirigido por antígenos, com múltiplos caminhos patogênicos. Uma nova definição conceitual foi proposta, apresentando a EoE como uma doença crônica, imunomediada, caracterizada clinicamente por sintomas relacionados à disfunção esofágica e histologicamente por inflamação eosinofílica
- b) Os sintomas da EoE são também observados em pacientes com esofagite péptica crônica, mas ao contrário da DRGE, a EoE é associada com pHmetria normal, ocorre mais frequentemente em homens (75 a 80%), parece ter uma incidência familiar aumentada e associação com doenças atópicas
- c) Afeta todos os grupos etários, mas foi descrita primeiramente em crianças, pois fazer biópsias de rotina é prática comum em pediatria. Os estudos recentes mostram que cada vez mais se diagnostica EoE em crianças e em adultos, mas a real epidemiologia da doença é desconhecida. Dados epidemiológicos indicam que EoE é atualmente a segunda causa de esofagite crônica, depois da DRGE, e causa frequente de disfagia
- d) O tratamento da EoE, na maioria das crianças, é baseado em dieta elementar ou na eliminação de um ou de vários antígenos alimentares. Nas crianças mais velhas e nos adultos, o tratamento usualmente envolve corticoides tópicos. A monitorização do tratamento requer endoscopias seriadas com biópsias esofágicas
- e) De acordo com os guidelines, a EoE só pode ser diagnosticada por endoscopia e biópsias, com o achado de 30 ou mais eosinófilos por campo de grande aumento de tecido esofágico, depois de tratamento agressivo para DRGE. Um novo e recente consenso relata importantes detalhes adicionais desde 2007: ele inclui um novo fenótipo potencial de EoE – eosinofilia esofágica responsiva a inibidores de bomba de prótons (IBP) – e relata modificações genéticas, que incluem a suscetibilidade da EoE causada por polimorfismos no gene da linfopoetina estromal tímica

**44) Estenose hipertrófica do piloro (EHP) é uma condição comum em crianças com 212 semanas de idade e cuja causa permanece desconhecida. O diagnóstico clínico baseia-se na história de vômitos não-biliosos em jato, sinais de hiperperistalse gástrica e tumor pilórico palpável ao exame físico. Sobre essa condição assinale a alternativa correta.**

- a) A EHP é diagnóstico comum entre lactentes abaixo dos três ou quatro meses de idade, sendo vista na proporção de 3:1.000 nascimentos. Raramente, o surgimento dos sintomas ocorre ao nascimento, bem como após os cinco meses de idade. Crianças masculinas predominam, com uma proporção de 3:1 a 4:1 em relação às meninas, e há certa predileção pelos primogênitos (30%)
- b) Somente a história de vômitos agudos e desidratação podem fechar o diagnóstico de EHP
- c) De exames complementares deve-se realizar uma Tomografia de abdome com contraste em 3 fases e cintilografia para pesquisa de refluxo (para descartar Doença de Refluxo Gastroesofágico)
- d) A palpação de “tumor” no quadrante superior direito ou próximo ao umbigo, por um examinador experiente, geralmente é considerada totalmente inespecífica para o diagnóstico associada a clínica de vômitos crônicos, podendo-se fazer um diagnóstico diferencial com inúmeras doenças, portanto a necessidade de exames complementares como tomografia computadorizada
- e) A ultrassonografia da região abdominal é muito sensível para diagnóstico, mas como a ultrassonografia é um exame examinador dependente não deve ser usado como único meio de diagnóstico. Portanto a criança com suspeita de EHP deve ir para Tomografia de Abdome inicialmente

**45) A lactose é um dissacarídeo abundante no leite de mamíferos e essencial para a nutrição de recém-nascidos e lactentes. Para sua absorção, deve ser digerida em monossacarídeos a glicose e a galactose, por meio da ação da lactase, enzima presente na microvilosidade dos enterócitos. Sobre a doença que envolve lactose assinale a alternativa correta.**

- a) Alergia alimentar envolvendo leite de vaca é a doença mais prevalente atualmente que envolve um defeito na lactase, com sintomas de sangue nas fezes, vômitos e diarreia, sendo que o tratamento é eliminar alimentos com lactose, ou eliminar alimentos com lactose da mãe que amamenta, mantendo o lactente em aleitamento materno
- b) A doença mais comum atualmente é a intolerância congênita da lactase, levando a um quadro de sangue nas fezes conhecido como proctocolite alérgica, o outro quadro muito frequente é o quadro respiratório levando a crises de broncoespasmo. O tratamento é retirar os alimentos que contenham lactose ou retirar esses alimentos com lactose da alimentação do lactente que mama leite materno exclusivo
- c) A intolerância secundária a lactose acontece por uma não produção de lactase momentânea que vai desde o nascimento até aproximadamente 2 anos de idade. Depois desse período a criança começa a tolerar a lactose novamente, podendo consumir lactose em qualquer quantidade
- d) A má digestão da lactose faz com que esse carboidrato não seja absorvido, com conseqüente acúmulo na luz intestinal, onde tem um efeito osmótico, resultando em aumento local da água, aceleração secundária do trânsito e fezes amolecidas. A lactose não digerida chega ao cólon é fermentada pelas bactérias aeróbicas, com formação de gases H<sub>2</sub>, CH<sub>4</sub> e CO<sub>2</sub> e de ácidos graxos de cadeia curta
- e) Embora o excesso de água e dos ácidos graxos seja absorvido no cólon, quando a capacidade absorptiva é ultrapassada, ocorrem flatulência e diarreia. As manifestações clínicas independem, portanto, da quantidade de lactose ingerida. Nota-se, assim, que o indivíduo pode ter má absorção de lactose na fase inicial da vida quando o intestino é imaturo e não produz lactase suficiente

**46) Adolescentes com obesidade grave têm riscos de doença cardíaca ainda mais altos do que se pensava. Um estudo, publicado na edição de Pediatria da “Revista da Associação Médica Americana” (“JAMA Pediatrics”, na sigla em inglês), mostrou que 15% dos participantes estavam diabéticos; aproximadamente metade tinha hipertensão arterial; e 75% apresentavam níveis alterados de uma proteína associada à doença cardíaca. Ao menos um fator de risco para problemas cardiovasculares foi identificado em 95% dos adolescentes; 5% deles tinham quatro fatores de risco ou mais associados. Sobre obesidade infantil assinale a alternativa correta.**

- a) Não é necessário avaliar história familiar, os hábitos e os exames clínicos e laboratoriais, incluindo avaliação de IMC (Índice de Massa Corporal), níveis de glicose e lipidograma
- b) O acompanhamento da criança obesa deve ser clínico, laboratorial, verificação de alterações de lipidograma, esteatose hepática e o tratamento deve se constituir em normalização do IMC com redução de consumo de calorias e aumento de atividade física de rotina, além de conscientização da família sobre mudança no estilo de vida da família para adesão completa do paciente
- c) Pacientes pediátricos obesos não necessitam acompanhamento de rotina, já que quando ficarem adultos com o crescimento e progressão da altura o IMC automaticamente se normalizará
- d) Paciente pediátrico obeso não necessita de avaliação cardiovascular, nem ao menos de pressão arterial, já que hipertensão arterial sistêmica é um problema exclusivo do adulto e do idoso
- e) O paciente obeso deve ter restrição principalmente de carboidratos, podendo comer proteínas e gorduras sem restrições conforme recomendado pela dieta cetogênica

**47) Considerando os “Dez passos para o sucesso da amamentação, segundo recomendações da OMS/ UNICEF, devemos considerar incorreto:**

- a) Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto
- b) Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas de seus filhos
- c) Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja água
- d) Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia
- e) Encorajar a amamentação sob livre demanda (sempre que o bebê quiser)

**48) O comportamento alimentar se define como “respostas comportamentais ou sequenciais associadas ao ato de alimentar-se, maneira ou modos de se alimentar, padrões rítmicos da alimentação”. Segundo Koster, 2009, esse tipo de comportamento é influenciado por condições sociais, demográficas e culturais, pela percepção individual e dos alimentos, por experiências prévias e pelo estado nutricional. Sobre os transtornos alimentares Assinale a alternativa incorreta.**

- a) Anorexia é o grande medo de ganhar peso e frequentemente tem uma visão distorcida do próprio corpo. Após a compulsão, o anorético procura compensar a alta ingestão calórica com métodos purgativo ou não purgativos
- b) O bulímico também sente um grande medo de ganhar peso e frequentemente tem uma visão distorcida do próprio corpo. Esses indivíduos também tendem a restringir sua ingestão alimentar, porém, após certo tempo seguindo uma dieta restritiva, perdem o controle e têm episódios de compulsão alimentar. Após a compulsão, o bulímico procura compensar a alta ingestão calórica
- c) A bulimia nervosa pode ser classificada de acordo com o método compensatório adotado em purgativa ou não purgativa. O subtipo não purgativo é marcado pela prática de atividade física intensa ou por jejuns; já o purgativo, mais prevalente no estudo de Keski-Rahkonen et al, caracteriza-se pela indução do vômito ou pelo abuso de laxantes e diuréticos
- d) Para que o indivíduo seja diagnosticado com bulimia nervosa deve apresentar episódios de compulsão e compensação duas vezes por semana por no mínimo três meses
- e) A compulsão alimentar é um distúrbio alimentar que se caracteriza pela ingestão de uma quantidade de alimentos maior que a maioria das pessoas ingeriria em um pequeno intervalo de tempo, ao menos duas vezes por semana, por seis meses seguidos, acompanhado do sentimento de falta de autocontrole. Durante esses episódios, os indivíduos sentem uma perda do controle sobre o quê ou o quanto comem e, ao final, sentem-se culpados e depressivos

**49) A doença de Wilson tem seu diagnóstico baseado principalmente em dosagem de ceruloplasmina baixa, cobre livre e cobre em urina de 24 horas elevados, mas exige alto grau de suspeição. Apresenta boa resposta e tolerância ao tratamento medicamentoso. Dentre as alternativas abaixo assinale a alternativa correta.**

- a) A doença de Wilson é uma afecção autossômica dominante, cuja prevalência estimada é de 1:40.000 pessoas
- b) A doença de Wilson decorre da mutação do gene ATP 7B, localizado no cromossomo 14
- c) Essa mutação leva ao aumento na excreção de cobre pelas vias biliares e à sua incorporação à ceruloplasmina, uma glicoproteína que transporta o metal pelo organismo
- d) Como consequência, o zinco 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
- e) A impregnação do metal na córnea, o anel de Kayser Fleischer (KF), é a alteração oftalmológica mais frequente, podendo estar ausente nas crianças e ter relação com o quadro neuropsiquiátrico

**50) Sobre a tirosinemia, assinale a alternativa correta:**

- a) A tirosinemia é uma doença rara e causada por uma mutação em um dos genes que codificam as enzimas responsáveis pela metabolização da tirosina, fazendo com que a enzima não seja produzida em quantidade suficiente ou que a sua função seja prejudicada. Assim, ocorre acúmulo da tirosina ou de seus metabólitos (“subprodutos”) tóxicos em órgãos como fígado, rins e sistema nervoso central, levando a lesão dos órgãos. Essa mutação é hereditária, transmitida pelos pais através de herança autossômica dominante
- b) A tirosinemia tipo II, causada pela deficiência da enzima fumaril acetoacetato hidrolase, é considerada a forma mais grave da doença. Se não detectada e tratada precocemente, os sintomas costumam surgir logo nos primeiros meses de vida e incluem déficit de crescimento (em altura e peso), diarreia, vômitos, sangramentos espontâneos (a deficiência de fatores de coagulação costuma preceder a elevação das transaminases), hepatoesplenomegalia (aumento do tamanho do fígado e do baço), odor característico (semelhante a repolho cozido) e icterícia (amarelão), evoluindo para insuficiência hepática, renal (por lesão tubular) e osteomalácia (falta de calcificação dos ossos)
- c) Se não for feito o diagnóstico nessa fase, a criança pode ainda desenvolver períodos de melhora e piora de crises neurológicas, que incluem quedas no nível de consciência, dor abdominal, neuropatia periférica e/ou insuficiência respiratória, podendo exigir ventilação mecânica. Se não tratada, a morte costuma ocorrer antes dos dez anos de idade, por insuficiência hepática, crise neurológica ou pelo aparecimento de adenomas hepáticos, cuja incidência é superior a um terço em até os dois anos de idade e de quase 100% com o passar dos anos
- d) A droga de escolha para o tratamento da tirosinemia é o 2-(2-nitro-4-trifluorometilbenzoi)-1,3-ciclohexanediona (NTBC). Essa medicação inibe a enzima 4-hidroxifenilpiruvatodioxigenase (HPPD), prevenindo o acúmulo de succinilacetona, mas mantendo o elevado nível de tirosina no sangue e órgãos. Demonstrou-se que o NTBC (nitisinone, orfadin<sup>®</sup>), leva a redução e até pode interromper o processo de dano ao fígado, rins e sistema nervoso central. No entanto, além do risco de leucopenia (redução dos glóbulos brancos) e opacificação da córnea (explicável pelos elevados níveis de tirosina) com o tratamento, aparentemente não há redução no risco de se desenvolver câncer de fígado
- e) O transplante hepático cura a tirosinemia, mas é um procedimento com riscos e que necessita de medicações e cuidados para toda a vida, sendo a primeira opção na maioria dos casos

