

RASCUNHO

Texto

O amor acaba

(Paulo Mendes Campos)

O amor acaba. Numa esquina, por exemplo, num domingo de lua nova, depois de teatro e silêncio; acaba em cafés engordurados, diferentes dos parques de ouro onde começou a pulsar; de repente, ao meio do cigarro que ele atira de raiva contra um automóvel ou que ela esmaga no cinzeiro repleto, polvilhando de cinzas o escarlate das unhas; na acidez da aurora tropical, depois duma noite votada à alegria póstuma, que não veio; e acaba o amor no desenlace das mãos no cinema, como tentáculos saciados, e elas se movimentam no escuro como dois polvos de solidão; como se as mãos soubessem antes que o amor tinha acabado; na insônia dos braços luminosos do relógio; e acaba o amor nas sorveterias diante do colorido iceberg, entre frisos de alumínio e espelhos monótonos; e no olhar do cavaleiro errante que passou pela pensão; às vezes acaba o amor nos braços torturados de Jesus, filho crucificado de todas as mulheres; mecanicamente, no elevador, como se lhe faltasse energia; no andar diferente da irmã dentro de casa o amor pode acabar; na epifania da pretensão ridícula dos bigodes; nas ligas, nas cintas, nos brincos e nas silabadas femininas; quando a alma se habitua às províncias empoeiradas da Ásia, onde o amor pode ser outra coisa, o amor pode acabar; na compulsão da simplicidade simplesmente; no sábado, depois de três goles mornos de gim à beira da piscina; no filho tantas vezes semeado, às vezes vingado por alguns dias, mas que não floresceu, abrindo parágrafos de ódio inexplicável entre o pólen e o gineceu de duas flores; em apartamentos refrigerados, atapetados, aturdidos de delicadezas, onde há mais encanto que desejo; e o amor acaba na poeira que vertem os crepúsculos, caindo imperceptível no beijo de ir e vir; em salas esmaltadas com sangue, suor e desespero; nos roteiros do tédio para o tédio, na barca, no trem, no ônibus, ida e volta de nada para nada; em cavernas de sala e quarto conjugados o amor se eriça e acaba; no inferno o amor não começa; na usura o amor se dissolve; em Brasília o amor pode virar pó; no Rio, frivolidade; em Belo Horizonte, remorso; em São Paulo, dinheiro; uma carta que chegou depois, o amor acaba; uma carta que chegou antes, e o amor acaba; na descontrolada fantasia da libido; às vezes acaba na mesma música que começou, com o mesmo drinque, diante dos mesmos cisnes; e muitas vezes acaba em ouro e diamante, dispersado entre astros; e acaba nas encruzilhadas de Paris, Londres, Nova Iorque; no coração que se dilata e quebra, e o médico sentença imprestável para o amor; e acaba no longo périplo, tocando em todos os portos, até se desfazer em mares gelados; e acaba depois que se viu a bruma que veste o mundo; na janela que se abre, na janela que se fecha; às vezes não acaba e é simplesmente esquecido como um espelho de bolsa, que continua reverberando sem razão até que alguém, humilde, o carregue consigo; às vezes o amor acaba como se fora melhor nunca ter existido; mas pode acabar com doçura e esperança; uma palavra, muda ou articulada, e acaba o amor; na verdade; o álcool; de manhã, de tarde, de noite; na floração excessiva da primavera; no abuso do verão; na dissonância do outono; no conforto do inverno; em todos os lugares o amor acaba; a qualquer hora o amor acaba; por qualquer motivo o amor acaba; para recomeçar em todos os lugares e a qualquer minuto o amor acaba.

1) A partir da leitura atenta do texto, é correto afirmar que:

- o autor, ao longo do texto, desconstrói sua tese inicial apresentando exemplos que, por serem triviais, não ilustram um posicionamento efetivo.
- a duração do amor está diretamente relacionada com o modo pelo qual esse sentimento é tratado pelas pessoas.
- as diferentes experiências retratadas reforçam o posicionamento que revela a noção de finitude atribuída ao amor.
- a abordagem objetiva feita pelo autor sobre um tema mais abstrato aproxima o texto de um enfoque jornalístico ou científico.
- no texto, os exemplos pessoais, caracterizados pela primeira pessoa, complementam a estrutura linguística subjetiva encontrada no título.

2) A pontuação, no texto, cumpre um papel expressivo e delimita sua estrutura sintática. Nesse sentido, é correto afirmar que o texto apresenta:

- apenas duas orações absolutas.
- dois períodos compostos.
- apenas uma frase nominal.
- um período simples e um composto.
- mais de dois períodos simples.

3) O texto não aborda apenas o amor de um casal, mas outras manifestações do sentimento amoroso. Assim, assinale a opção que contenha uma passagem do texto que ilustre, exclusivamente, uma manifestação ou referência ao relacionamento de um casal.

- “às vezes acaba o amor nos braços torturados de Jesus, filho crucificado de todas as mulheres;”
- “no andar diferente da irmã dentro de casa o amor pode acabar;”
- “na epifania da pretensão ridícula dos bigodes;”
- “nas ligas, nas cintas, nos brincos e nas silabadas femininas;”
- “no filho tantas vezes semeado, às vezes vingado por alguns dias, mas que não floresceu;”

Por meio de sua seleção vocabular, o autor também imprime efeitos de sentido ao seu texto. Assim, a linguagem por ele empregada pode ser caracterizada como predominantemente:

- simbólica
- técnica
- objetiva
- popular
- informal

Considere o fragmento abaixo para responder às questões 5 e 6 seguintes.

“depois duma noite votada à alegria póstuma, que não veio; e acaba o amor no desenlace das mãos no cinema, como tentáculos saciados, e elas se movimentam no escuro como dois polvos de solidão.”

5) Observando as possibilidades de recursos coesivos da língua, analise as afirmativas abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- A primeira ocorrência da conjunção “e” contribui para a progressão do texto apresentando valor semântico de alternância.
- A segunda ocorrência da conjunção “e” também contribui para a progressão do texto, mas apresenta valor semântico de oposição, podendo ser substituída por “mas” sem prejuízo de sentido.
- Tanto o pronome “elas” quanto o “se” apontam para um mesmo referente que é o vocábulo “mãos”.
 - Todas as afirmativas estão corretas.
 - Apenas I e II estão corretas.
 - Apenas a I está correta.
 - Apenas II e III estão corretas.
 - Apenas a III está correta.

6) As construções destacadas no fragmento em análise revelam o emprego de figuras de estilo que reforçam o sentido do texto. Trata-se de exemplos de:

- Hipérboles
- Comparação
- Metáfora
- Metonímia
- Ironia

- 7) No trecho “na floração excessiva da primavera; no abuso do verão; na dissonância do outono; no conforto do inverno,” as palavras em destaque, no contexto em que se encontram, podem ser classificadas, morfologicamente, como:
- verbos
 - adjetivos
 - advérbios
 - pronomes
 - substantivos
- 8) A opção do autor por enunciar, no título do texto, o verbo “acabar” no presente do Indicativo cumpre o seguinte papel semântico:
- revela uma ação que ocorre no momento em que é enunciada.
 - indica uma ação presente com valor de passado.
 - aponta para uma ideia que assume sentido de futuro, uma previsão.
 - ilustra uma ação que se repete com “status” de verdade absoluta.
 - denota uma possibilidade relacionada ao presente da enunciação.
- 9) Observe o fragmento: “depois de três goles mornos degim à beira da piscina”. Nele, o acento grave é compreendido também pelo papel sintático da construção em que ele se encontra. Considerando o contexto, assinale a opção em que se destaca um exemplo de palavra ou expressão que, embora não corresponda ao mesmo valor semântico, exerça a mesma função sintática do termo destacado neste enunciado.
- “num domingo de lua nova”
 - “povilhando de cinzas o escarlate das unhas”
 - “na compulsão da simplicidade simplesmente”
 - “e amor acaba na poeira que vertem os crepúsculos”
 - “e acaba nas encruzilhadas de Paris”
- 10) Acerca da conclusão proposta pelo texto, é **INCORRETO** afirmar que:
- A finitude do amor está na impossibilidade de um novo recomeço em função das experiências anteriores.
 - A finalidade do término de um amor está diretamente relacionada à ideia de um recomeço em uma experiência descrita como cíclica pelo autor.
 - Há uma generalização na visão atribuída pelo autor à ideia de recomeço amoroso por meio do emprego do pronome indefinido “todos”.
 - A ideia de recomeço proposta pelo autor não assume conotação plenamente positiva em função de uma relação direta com a ideia de finitude.
 - Não é possível prever o momento em que o amor pode acabar embora o autor aponte, categoricamente, a certeza de seu fim.
- 12) O administrador de uma sorveteria quis saber a preferência de seus clientes sobre três sabores: morango, chocolate e abacaxi. Para isso, elaborou uma ficha em que cada cliente marcaria com um X quais sabores eram de sua preferência, podendo marcar quantos sabores quisesse. O resultado foi o seguinte: 27 clientes marcaram os três sabores, 50 marcaram os sabores morango e chocolate, 48 marcaram chocolate e abacaxi, 52 marcaram morango e abacaxi, 80 marcaram abacaxi, 78 marcaram morango e 82 marcaram chocolate. Se todos os clientes marcaram pelo menos um sabor e preencheram somente uma ficha cada, então o total de clientes consultados foi:
- 417
 - 390
 - 117
 - 286
 - 142
- 13) Considerando a sequência lógica: 3, A, 5, C, 8, E, 12, G, ..., o décimo e o décimo terceiro termos da sequência, considerando o alfabeto de 26 letras, são, respectivamente:
- I ; 30
 - 30 ; L
 - I ; 23
 - K ; 23
 - 23 ; I
- 14) A frase “Se a Terra é um planeta, então não emite luz” é equivalente a frase:
- A Terra é um planeta e não emite luz.
 - A Terra não é um planeta ou não emite luz.
 - A Terra é um planeta ou não emite luz.
 - A Terra não é um planeta e não emite luz.
 - A Terra é um planeta ou emite luz.
- 15) P e Q são proposições simples e o valor lógico de P condicional Q é falso. Nessas condições, é correto afirmar que:
- O valor lógico de P é falso e o valor lógico de Q é verdade.
 - O valor lógico de P é falso e o valor lógico de Q é falso.
 - O valor lógico de P é verdade e o valor lógico de Q é verdade.
 - O valor lógico de P é falso e o valor lógico de Q pode ser falso ou verdade.
 - O valor lógico de P é verdade e o valor lógico de Q é falso.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

- 11) Marcos utilizou $\frac{3}{4}$ de $\frac{3}{5}$ do salário que recebeu

para pagar dívidas, e gastou ainda 20% do restante do salário para comprar mantimentos. Se ainda lhe restou R\$ 1.320,00, então o valor total do salário que Marcos recebeu foi, em reais, igual a:

- R\$ 2.500,00
- R\$ 2.357,14
- R\$ 3.771,43
- R\$ 3.000,00
- R\$ 3.200,00

16) Considerando as disposições da Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, assinale a alternativa correta sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH.

- a) A EBSEERH tem por finalidade a prestação de serviços pagos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, excluindo a prestação às instituições de ensino.
- b) A EBSEERH tem por finalidade a prestação de serviços pagos mediante convênio médico de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, excluindo a prestação às instituições de ensino.
- c) A EBSEERH tem por finalidade a prestação de serviços pagos mediante convênio médico de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, exclusivamente, pela prestação às instituições de ensino.
- d) A EBSEERH tem por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública.
- e) A EBSEERH tem por finalidade a prestação de serviços pagos mediante convênio médico, exclusivamente, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, bem como de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública.

17) Considerando as disposições do ESTATUTO SOCIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES S.A. – EBSEERH, anexo ao decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, assinale a alternativa correta.

- a) O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, semanalmente e, extraordinariamente, sempre que for convocado pelo Diretor, a seu critério, ou por solicitação de, pelo menos, quatro de seus membros.
- b) O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, mensalmente e, extraordinariamente, sempre que for convocado pelo Presidente, a seu critério, ou por solicitação de, pelo menos, seis de seus membros.
- c) O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, semanalmente e, extraordinariamente, sempre que for convocado pelo Diretor, a seu critério, ou por solicitação unânime de seus membros.
- d) O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, quinzenalmente e, extraordinariamente, sempre que for convocado pelo Diretor, a seu critério, ou por solicitação unânime de seus membros.
- e) O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, mensalmente e, extraordinariamente, sempre que for convocado pelo Presidente, a seu critério, ou por solicitação de, pelo menos, quatro de seus membros.

18) Considerando as disposições do ESTATUTO SOCIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES S.A. – EBSEERH, anexo ao decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, quanto ao Conselho Fiscal, assinale a alternativa correta.

- a) O Conselho Fiscal, como órgão permanente da EBSEERH, compõe-se de três membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo seus mandatos de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.
- b) O Conselho Fiscal, como órgão provisório da EBSEERH, compõe-se de quatro membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo seus mandatos de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.
- c) O Conselho Fiscal, como órgão permanente da EBSEERH, compõe-se de três membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo seus mandatos de três anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos indefinidamente.
- d) O Conselho Fiscal, como órgão provisório da EBSEERH, compõe-se de quatro membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo seus mandatos de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, não podendo ser reconduzidos.
- e) O Conselho Fiscal, como órgão provisório da EBSEERH, compõe-se de cinco membros efetivos e três suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo seus mandatos de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, não podendo ser reconduzidos.

19) Assinale a alternativa **INCORRETA** nos termos do REGIMENTO INTERNO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES S.A. – EBSEERH sobre a Diretoria Executiva.

- a) Compete à Diretoria Executiva propor os valores dos regimes de alçada para as várias instâncias de gestão da EBSEERH.
- b) Compete à Diretoria Executiva aprovar os dados, indicadores e sinalizadores para o monitoramento e avaliação contínuos das unidades e órgãos componentes da EBSEERH, consolidados e apresentados pela Diretoria de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação, em conjunto com a Coordenadoria de Gestão Integrada, a partir de propostas das Diretorias ou em articulação e avaliação conjunta com elas.
- c) Compete à Diretoria Executiva administrar e dirigir os bens, serviços e negócios da EBSEERH, e decidir, apenas por iniciativa própria, sobre operações de responsabilidade situadas no respectivo nível de alçada decisória estabelecido pelo Conselho de Administração.
- d) Compete à Diretoria Executiva monitorar e avaliar continuamente os processos de serviços e de gestão, assim como as condições para o funcionamento adequado da Sede, das filiais da EBSEERH ou outras unidades descentralizadas.
- e) Compete à Diretoria Executiva propor e implementar as linhas orientadoras das ações da EBSEERH.

- 20) Assinale a alternativa correta nos termos do REGIMENTO INTERNO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES S.A. – EBSEH sobre a solicitação para inclusão de matérias nas pautas das reuniões ordinárias do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal e do Conselho Consultivo.
- Deve ser feita ao órgão referente à respectiva reunião até 10 (dez) dias úteis antes da data de sua realização.
 - Deve ser feita à Secretaria Geral até 6 (seis) dias úteis antes da data de realização da respectiva reunião.
 - Deve ser feita à Secretaria Geral até 6 (seis) dias corridos após a data da convocação da respectiva reunião.
 - Deve ser feita ao órgão referente à respectiva reunião até 10 (dez) dias corridos antes da data de sua realização.
 - Deve ser feita à Diretoria Jurídica até 15 (quinze) dias corridos após a data da convocação da respectiva reunião.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

- 21) Assinale a alternativa correta sobre a evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à implantação da Reforma Administrativa Federal, quando ficou estabelecido que o Ministério da Saúde seria o responsável pela formulação e coordenação da Política Nacional de Saúde e ficaram as seguintes áreas de competência: política nacional de saúde; atividades médicas e paramédicas; ação preventiva em geral, vigilância sanitária de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; controle de drogas, medicamentos e alimentos e pesquisa médico-sanitária.

- 1963.
- 1969.
- 1956.
- 1961.
- 1967.

- 22) Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre a organização dos Conselhos de Saúde, nos termos da Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.

- Quando não houver Conselho de Saúde constituído ou em atividade no Município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a estruturação e composição do Conselho Municipal. O mesmo será atribuído ao Conselho Nacional de Saúde, quando não houver Conselho Estadual de Saúde constituído ou em funcionamento.
- A participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, é preferencial nos Conselhos de Saúde.
- As funções, como membro do Conselho de Saúde, não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício de relevância pública e, portanto, garante a dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro. Para fins de justificativa junto aos órgãos, entidades competentes e instituições, o Conselho de Saúde emitirá declaração de participação de seus membros durante o período das reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas.
- O conselheiro, no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente.
- O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei.

- 23) Assinale a alternativa correta quanto às disposições do artigo 195 da Constituição Federal, sobre o financiamento da seguridade social.

- As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.
- A pessoa jurídica em débito com o sistema da seguridade social, como estabelecido em lei, não poderá contratar com o Poder Público, mas poderá dele receber benefícios ou incentivos fiscais.
- Qualquer benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.
- São passíveis de cobrança de contribuição para a seguridade social todas as entidades beneficentes de assistência social.
- A majoração de qualquer benefício ou serviço da seguridade social independe de fonte de custeio total.

- 24) Sobre a Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, assinale a alternativa correta:

- A elaboração de programas de aperfeiçoamento não integra a política de recursos humanos.
- Entre os objetivos da política de recursos humanos estão aquelas que visam a evitar dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Inclui-se nos objetivos da política de recursos humanos a organização de um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação.
- Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos não poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, em uma única esfera de governo.

- 25) Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142 de 28/12/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, assinale a alternativa correta.

- Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não incluem investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não incluem investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.
- Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) incluem cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, desde que não destinados a investimentos na rede de serviços.
- Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não permitem despesas de custeio do Ministério da Saúde.

26) A fibrose cística (FC) é uma doença genética, cuja prevalência na população chega a 1/2500 nascidos vivos na etnia branca. Nas últimas duas décadas, avanços no diagnóstico e na terapêutica dos pacientes com FC propiciaram aumento da sobrevida, atingindo média de 37 anos nos países desenvolvidos. O diagnóstico precoce e a terapêutica adequada são responsáveis pelo aumento da sobrevida e melhora da qualidade de vida do paciente com FC. A pesquisa ativa da doença faz parte do **screening neonatal vigente em vários países, incluindo alguns estados do Brasil. Assinale a alternativa CORRETA em relação a FC:**

- A mutação DF508 é um exame específico para o diagnóstico de FC, sendo que seu resultado negativo exclui esse diagnóstico.
- O exame IRT feito no screening neonatal é específico para FC, mas pouco sensível.
- Como o diagnóstico de FC é cada vez mais frequente, o seguimento pode ser feito na Unidade Básica de Saúde (UBS), e portanto, não há necessidade do seguimento ser em centros de referência.
- As enzimas em pó podem ser inativadas pelo suco gástrico ácido e serem pouco ativas no duodeno, enquanto as microesferas dissolvem-se somente em pH >5,5.
- Para o aporte nutricional de pacientes com FC é recomendada dieta hipercalórica, normoproteica e hipolipídica.

27) Na insuficiência pancreática alguns exames são utilizados com frequência. Dentre eles Van de Kamer, Van de Kamer com Coeficiente de Excreção de Gordura, Elastase-1 fecal, 25-OH-Vitamina D. Com relação aos resultados destes exames indique a alternativa que diagnostica corretamente a insuficiência pancreática.

- Van de Kamer > 2,5 g gordura/dia, Van de Kamer com Coeficiente de Excreção de Gordura > 10% da gordura ingerida/dia em crianças menores de 12 meses de idade, Esteatócrito modificado > 10% em crianças menores de 6 meses de idade, Elastase-1 fecal < 100 mcg/g fezes, indicando insuficiência pancreática grave e 25-OH-Vitamina D < 20 ng/mL.
- Van de Kamer < 2,5 g gordura/dia, Van de Kamer com Coeficiente de Excreção de Gordura > 10% da gordura ingerida/dia em crianças maiores de 12 meses de idade, Esteatócrito modificado > 10% em crianças menores de 6 meses de idade, Elastase-1 fecal < 100 mcg/g fezes indicando insuficiência pancreática grave e 25-OH-Vitamina D < 20 ng/mL.
- Van de Kamer > 2,5 g gordura/dia, Van de Kamer com Coeficiente de Excreção de Gordura > 10% da gordura ingerida/dia em crianças maiores de 12 meses de idade, Esteatócrito modificado < 10% em crianças menores de 12 meses de idade, Elastase-1 fecal < 100 mcg/g fezes indicando insuficiência pancreática grave e 25-OH-Vitamina D < 20 ng/mL.
- Van de Kamer > 2,5 g gordura/dia, Van de Kamer com Coeficiente de Excreção de Gordura > 10% da gordura ingerida/dia em crianças menores de 12 meses de idade, Esteatócrito modificado > 10% em crianças menores de 6 meses de idade, Elastase-1 fecal > 500 mcg/g fezes indicando insuficiência pancreática grave e 25-OH-Vitamina D > 30 ng/mL.
- Van de Kamer < 2,5 g gordura/dia, Van de Kamer com Coeficiente de Excreção de Gordura > 10% da gordura ingerida/dia em crianças menores de 12 meses de idade, Esteatócrito modificado > 10% em crianças menores de 6 meses de idade, Elastase-1 fecal > 300 mcg/g fezes indicando insuficiência pancreática grave e 25-OH-Vitamina D > 30 ng/mL.

28) Paciente, 8 anos, sexo masculino, com diagnóstico conhecido. de Obstrução de Veia Porta pré-hepática (OVPEH), iniciou quadro de icterícia e aumento das enzimas canaliculares. Após investigação adequada teve o diagnóstico de Biliopatia portal. Assinale a alternativa correta, que contém o exame diagnóstico e a definição correta de Biliopatia portal.

- Colangiorrressonância magnética; alterações na vesícula biliar secundária a doença intra-hepática e não a OVPEH.
- Ultrasonografia de abdome; alterações na vesícula biliar secundária a doença intra-hepática e não a OVPEH.
- RX de abdome simples deitado; alterações na vesícula biliar como cálculos biliares frequentes em pacientes com OVPEH.
- Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica; alterações na vesícula biliar e ductos biliares representadas por dilatações e/ou estenoses nos ductos biliares intra e extra-hepáticos e espessamento e/ou varizes na parede da vesícula biliar.
- Biópsia hepática; alterações na vesícula biliar e ductos biliares representadas por dilatações e/ou estenoses nos ductos biliares intra e extra-hepáticos e espessamento e/ou varizes na parede da vesícula biliar.

29) Na Retocolite Ulcerativa Pediátrica (RUC) existem algumas considerações exclusivas e abordagens terapêuticas particulares. A Sociedade Européia de Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição (ESPGHAN) lançou um novo consenso em 2012, que inclui algumas recomendações. Dentre elas assinale a **INCORRETA**.

- A remissão completa se associa a resultados a longo prazo, no entanto, não há nenhuma evidência que a verificação endoscópica da mucosa seja significativamente superior ao julgamento clínico de remissão.
- PUCAI é um escore clínico da atividade inflamatória. PUCAI < 10 significa remissão. PUCAI entre 10 e 34 significa atividade leve, PUCAI entre 35 a 64 indica atividade moderada e PUCAI acima de 65 indica atividade grave.
- O PUCAI é um teste não invasivo e tem alta correlação com a atividade inflamatória vista numa colonoscopia.
- Calprotectina indica inflamação da mucosa. Está alterada quando o resultado é acima de 100 a 150 mcg/g.
- Anti-inflamatórios locais retais são inferiores ao tratamento com corticoides retais.

30) Ao longo dessas últimas duas décadas tornou-se cada vez mais claro que a doença gordurosa não alcoólica do fígado (NAFLD) e a esteatohepatite não alcoólica (NASH) são a causa número 1 de doença hepática. Sobre elas podemos afirmar:

- O tratamento é baseado em tratar condições metabólicas associadas, perda de peso, exercícios físicos programados e regulares. O diagnóstico é de exclusão, mas para confirmar NASH deve haver um diagnóstico histopatológico.
- O tratamento é baseado em hipolipemiantes e metformina. O diagnóstico é feito baseado nos níveis alterados de colesterol total e frações.
- O tratamento é baseado em tratar condições metabólicas associadas, usar hipolipemiantes e insulina para intolerância secundária a carboidratos. O diagnóstico pode ser feito por fibroscam.
- O tratamento deve ser baseado em uso de fibratos, aumento da ingestão hídrica e exercícios físicos regulares. O diagnóstico é feito através de ultrasonografia associada aos exames de perfil lipídico.
- O tratamento deve ser baseado em tratamento de condições metabólicas associadas, perda de peso e metformina. O diagnóstico é confirmado através de ressonância magnética do fígado.

31) A esofagite eosinofílica (EE) representa uma doença crônica esofágica mediada por antígeno e caracterizada clinicamente por sintomas relacionados com disfunção esofágica e, histologicamente, presença de 15 eosinófilos por campo de maior aumento. Sobre essa entidade podemos afirmar:

- Clínica sugestiva de EE: dificuldade de alimentação, disfagia, alimentos impactados – realizar EDA (Endoscopia Digestiva Alta) – biópsia com > 15 eosinófilos/campo – usar omeprazol por 8 semanas – nova EDA – biópsia com > 15 eosinófilos/campo – considerar tratamento específico para EE (dieta de restrição de alérgenos e corticoide).
- Clínica sugestiva de EE: dificuldade de alimentação, disfagia, alimentos impactados – realizar EDA (Endoscopia Digestiva Alta) – biópsia com > 15 eosinófilos/campo – considerar tratamento específico para EE (dieta de restrição de alérgenos e corticoide).
- Clínica sugestiva de EE: dificuldade de alimentação, disfagia, alimentos impactados – realizar EED e EDA (Endoscopia Digestiva Alta) – biópsia com > 15 eosinófilos/campo – usar omeprazol por 2 semanas – nova EDA – biópsia com > 15 eosinófilos/campo – considerar tratamento específico para EE (dieta de restrição de alérgenos e corticoide).
- Clínica sugestiva de EE: dificuldade de alimentação, disfagia, alimentos impactados – realizar EED e EDA (Endoscopia Digestiva Alta) – biópsia com > 15 eosinófilos/campo – usar omeprazol por 4 semanas – nova EDA – biópsia com > 15 eosinófilos/campo – considerar tratamento específico para EE (dieta de restrição de alérgenos e corticoide).
- Clínica sugestiva de EE: dificuldade de alimentação, disfagia, alimentos impactados – realizar EDA (Endoscopia Digestiva Alta) – biópsia com > 15 eosinófilos/campo – usar corticoide via oral por 8 semanas – nova EDA – biópsia com > 15 eosinófilos/campo – considerar tratamento específico para EE (dieta de restrição de alérgenos e corticoide tópico).

32) Diretrizes da Sociedade Europeia de Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição (ESPGHAN) para o diagnóstico e tratamento de Doença Celíaca (DC) não foram renovadas por 20 anos. Durante este tempo, a percepção de DC mudou de uma enteropatia bastante incomum para uma doença com uma forte predisposição genética, que está associada principalmente do antígeno leucocitário humano (HLA) -DQ2 e HLA-DQ8. Sobre o diagnóstico podemos afirmar:

- Transglutaminase IgA positiva confirma o diagnóstico e não há necessidade de EDA com biópsias e avaliação histopatológica.
- Transglutaminase IgA negativa exclui o diagnóstico e não há necessidade de nenhum exame complementar.
- Transglutaminase IgA negativa em deficientes de IgA excluem todos os casos de doença celíaca.
- Transglutaminase IgA negativa em pacientes com IgA normal excluem o diagnóstico de DC.
- Transglutaminase IgA positiva em pacientes com IgA normal tem alta sensibilidade para suspeita de DC.

33) As recomendações atuais para lidar com *Helicobacter pylori* em crianças são as seguintes, EXCETO:

- O principal objetivo da investigação clínica de sintomas gastrointestinais é determinar a causa subjacente dos sintomas e não apenas a presença de infecção por *H. pylori*.
- O teste de diagnóstico para a infecção por *H. pylori* não é recomendado em crianças com dor abdominal funcional.
- Em crianças com parentes de primeiro grau com câncer gástrico, o teste para *H. pylori* pode ser considerado.
- Em crianças com anemia por deficiência de ferro refratária, no qual outras causas foram descartadas, investigar infecção por *H. pylori* deve ser considerado.
- Há evidências suficientes de que a infecção por *H. pylori* é causalmente relacionada a otite média, infecções do trato respiratório superior, doença periodontal, alergia alimentar, a síndrome da morte súbita infantil, púrpura trombocitopênica idiopática e baixa estatura.

34) A obesidade é a doença nutricional mais prevalente entre crianças e adolescentes em todo o mundo. Não obstante relatórios recentes sugerem uma estabilização da prevalência de obesidade em alguns países, mas o ônus da obesidade pediátrica para a sociedade ainda é elevado. Além de complicações de curto prazo, tais como distúrbios psicossociais ou problemas ortopédicos, há doenças metabólicas associadas. Assinale a alternativa INCORRETA:

- A origem da obesidade é multifatorial. Intervenções dietéticas devem ser incorporadas a uma estratégia multidisciplinar para a prevenção da obesidade.
- Alguns nutrientes foram associados à obesidade: gorduras e carboidratos simples.
- O consumo de energia deve ser determinado individualmente, tendo em conta o gasto de energia e crescimento de cada criança.
- As crianças devem realizar pelo menos 4 refeições ao dia, incluindo café da manhã todos os dias.
- Água deve ser incorporada como principal fonte hídrica para uma criança. Sucos ricos em açúcares simples aumentam a ingestão de energia.

35) Paciente com diagnóstico clínico e laboratorial de colestase apresenta alguns exames complementares: ecocardiograma demonstrando estenose pulmonar periférica, Rx de coluna vertebral com alterações das vértebras em asa de borboleta, embriotóxon posterior ao exame oftalmológico e fácies características. Foi indicada biópsia hepática e na histologia a alteração compatível com o quadro é:

- Proliferação ductal e plugs biliares
- Histopatologia do fígado normal
- Ductopenia (rarefação dos ductos biliares interlobulares)
- Hepatite de células gigantes e esteatose macrogoticular
- Esteatose microgoticular e cirrose

36) A genética molecular permitiu o reconhecimento de muitas doenças que antes eram classificadas como hepatite neonatal idiopática. Os maiores progressos ocorreram no campo dos erros inatos do metabolismo e nas alterações genéticas de processos fundamentais do metabolismo ou da função excretora hepática, como alteração da fisiologia da membrana (transporte), biossíntese de ácidos biliares ou disfunção de organelas. A descoberta dos genes envolvidos nas formas hereditárias da colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC) faz o diagnóstico diferencial entre elas. Assinale a alternativa correta:

- a) Transportador BSEP – transporte canalicular dos ácidos biliares ATP dependente: PFIC 2
- b) Transportador MDR1 – transporte canalicular de transportador farnesoid : PFIC 1
- c) Transportador FIC 3 – Transporte canalicular de fosfatidilcolina ATP dependente: PFIC 3
- d) Transportador BSEP – Transporte canalicular de fosfatidilcolina ATP não dependente: PFIC 3
- e) Transportador CFTR – Transporte de cloro: PFIC 1

37) As doenças fibrocísticas do fígado e do rim caracterizadas por graus variáveis de fibrose e dilatação dos ductos biliares intra-hepáticos, compreendem um grupo heterogêneo de distúrbios que apresentam algumas características clínicas e fisiopatológicas em comum, mas têm também diferenças importantes. Na fibrose hepática congênita existem 4 formas clínicas (hipertensiva, colangítica, mista e latente). Assinale a alternativa correta:

- a) A forma mista tem colestase, colangite recorrente, mas na maioria das vezes é assintomática.
- b) A forma com colangite é muito frequente, aparecendo quando há dilatação concomitante das vias biliares intra-hepáticas.
- c) A forma latente apresenta apenas manifestações da hipertensão portal e colangite.
- d) A forma com hipertensão portal é a mais frequente, ocorrendo em 70% dos casos, e o sangramento digestivo, em 50%. Esplenomegalia e hiperesplenismo são comuns.
- e) A forma com hipertensão portal apresenta hepatoesplenomegalia, sangramento digestivo e crescimento prejudicado.

38) A Intolerância Hereditária à Frutose, doença autossômica recessiva, é causada pela deficiência da aldolase B, enzima presente no fígado, no córtex renal e no intestino delgado. O defeito genético está situado no locus 9q22.3, já tendo sido identificadas mais de 20 mutações. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre essa doença:

- a) Caracteriza-se por vômitos e hipoglicemia na ocasião do desmame, quando são introduzidos os alimentos com frutose e sacarose.
- b) A aversão aos alimentos com frutose associada à ausência de cáries pode ser uma forma de apresentação nas crianças maiores.
- c) Pode ser achado incidental diagnosticada apenas pelo aumento de aminotransferases e hepatomegalia com esteatose hepática ao ultrassom.
- d) A doença celíaca é mais frequente na frutosemia (mais de 10% dos casos) do que na população geral.
- e) Diferente da galactosemia, não ocasiona distúrbios renais como acidose tubular renal e Síndrome de Fanconi.

36) No tratamento dietético da tirosinemia são usadas formulações com proteínas e pobres em tirosina e fenilalanina. A dieta deve ser associada ao uso da nitisona (NTBC), pois esta causa hipertirosinemia e, eventualmente, queratite intersticial, que pode ser evitada ou revertida pela dieta. As reações adversas relacionadas ao tratamento por ordem decrescente de gravidade são:

- a) Doenças do sangue e do sistema linfático (frequentes: leucocitose; pouco frequentes: trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia)
- b) Afecções oculares (frequentes: conjuntivite, blefarite; pouco frequentes: queratite, fotofobia)
- c) Afecções dos tecidos cutâneos e subcutâneos (frequente: dermatite esfoliativa; pouco frequentes: rash eritematoso e prurido)
- d) Afecções oculares (frequentes: conjuntivite, opacidade da córnea com visão borrada, dor ocular; pouco frequentes: blefarite)
- e) Doenças do sangue e do sistema linfático (frequentes: trombocitopenia, leucocitose, granulocitopenia; pouco frequentes: leucopenia)

40) A doença de Wilson ocorre em todo o mundo, principalmente em judeus do leste europeu, árabes, italianos, chineses, japoneses, indianos e em populações com alta consanguinidade. Atinge ambos os sexos, porém sua apresentação na forma de insuficiência hepática aguda é mais comum no sexo feminino. Sobre a doença de Wilson assinale alternativa **INCORRETA**:

- a) Pacientes com doença de Wilson não conseguem excretar o cobre que está em excesso, que passa a acumular-se no organismo imediatamente após o nascimento, levando a ampla gama de manifestações clínicas. O dano inicial ocorre no fígado e, posteriormente, outros órgãos e tecidos são comprometidos, como cérebro (gânglios da base, globo pálido, putamen e tálamo), rins (túbulos proximais), olhos (córnea e cristalino), hemácias, miocárdio e esqueleto.
- b) Pessoas com a mesma mutação genética podem apresentar quadros clínicos diferentes. Essa diversidade poderia estar relacionada a fatores genéticos, ambientais e nutricionais, como quantidade de cobre ingerida.
- c) Os principais exames para diagnóstico são: dosagem de cobre em tecido hepático (deve ser maior que 500mcg/g de tecido seco) é o melhor exame para diagnóstico, mas requer biópsia hepática e não está disponível em muitos locais; dosagem de cobre em urina de 24h (deve ser superior a 50mcg/24h)
- d) Tratamento dietético consiste em dieta pobre em cobre, não devendo ser ingeridos alimentos ricos nesse metal, como: vísceras, frutos do mar, chocolate, café, amendoim, frutas secas, cogumelos, grãos integrais, feijão, soja, cerejas e aves. Devem ser evitados, em menor grau, legumes e cereais (arroz, milho, aveia e trigo).
- e) O tratamento medicamentoso pode ser feito com o uso de drogas quelantes de cobre que removem e detoxificam o cobre intra e extracelular, levando ao aumento na excreção urinária (penicilamina, trientine, tetratiomolibdato).

41) A hemocromatose hereditária (HH) é a mais comum doença genética, hereditária, na população caucasiana (branca), alcançando até 1 em 200 pessoas descendentes de nórdicos ou celtas. Trata-se de uma predisposição para a absorção excessiva de ferro da alimentação. Este ferro acumula-se principalmente no fígado, pâncreas e coração, podendo levar ao óbito por cirrose, hepatocarcinoma, insuficiência cardíaca ou diabetes. Assinale a alternativa correta:

- a) Hemocromatose hereditária – hemocromatose juvenil (tipo2) - mutação hepcidina (2A) e mutação hemojuvelina (2B).
- b) Hemocromatose hereditária - hemocromatose autossômica dominante - mutação do receptor 2 da transferrina.
- c) Hemocromatose hereditária - hemocromatose tipo 3 - mutação da ferroportina tipo 3
- d) Hemocromatose hereditária - anemia hemolítica crônica
- e) Hemocromatose hereditária - anemias carregadoras de ferro e talassemia maior

42) Anemia hemolítica é o termo usado para definir as anemias que são causadas pela destruição dos eritrócitos. A vida média das hemácias varia em torno de 120 dias. Sua reposição é feita pela medula óssea, que pode aumentar a produção em até oito vezes, permitindo que a vida média das hemácias seja reduzida em até 10 a 20 dias sem que ocorra anemia. Chama-se anemia falciforme qualquer apresentação clínica sintomática consequente à presença do gene da hemoglobina S em homozigose ou combinado com outras alterações da hemoglobina. O termo “anemia falciforme” deve ser aplicado apenas para o homozigoto SS. Doentes falciformes podem apresentar alterações agudas ou crônicas. Sobre o tema, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Doentes falciformes podem apresentar alterações agudas causadas pelo processo de falcização caracterizadas por dor no quadrante superior direito e icterícia. O diagnóstico diferencial inclui crise aguda de falcização hepática, sequestro hepático e colestase intra-hepática.
- b) A elevada excreção constante de bilirrubina resulta em formação freqüente de cálculos biliares. A colelitíase é mais freqüente em indivíduos homozigotos para anemia falciforme (58%) se comparados a indivíduos com hemoglobinopatia SC ou Sβ talassemia (17%) e a prevalência aumenta com a idade.
- c) Todos os doentes falciformes devem ser submetidos a testes sorológicos de rotina para hepatite B e C. Os doentes falciformes negativos para hepatite B devem ser submetidos à vacinação. Os doentes falciformes com sorologia positiva para hepatite B ou C devem ser encaminhados a infectologistas e gastroenterologistas para definição da necessidade de biópsia hepática e tratamento específico. O tratamento da hepatite não deve ser contraindicado em função da anemia ou hemólise. O hematologista deve acompanhar o tratamento junto com o infectologista ou gastroenterologista e transfundir o paciente se necessário.
- d) Um estudo recente descreve que biópsia hepática confere um risco a pacientes com alterações hepáticas agudas, mas são úteis na avaliação de alterações hepáticas crônicas. Os achados histológicos primariamente causados pelo processo de falcização têm sido reafirmados em vários estudos e incluem falcização intrasinusoidal, hiperplasia das células de Kupffer, eritrofagocitose e dilatação sinusoidal proximal.
- e) O nível sérico de ferritina não se eleva na presença de crise de falcização, inflamação ou doença crônica. A ferritina sérica persistentemente elevada em doente falciforme fora da crise aguda de falcização pode correlacionar-se com doença hepática crônica.

43) A diarreia persistente é definida como um episódio de diarreia que se inicia agudamente, cuja etiologia seja presumivelmente infecciosa, e prolonga-se por 14 dias ou mais. Ao se comparar países em desenvolvimento com países desenvolvidos, nota-se que a diarreia persistente apresenta padrão distinto quanto à prevalência, sendo que provavelmente os fatores de risco para a sua ocorrência sejam os responsáveis por essa diferença. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Quanto à etiologia, os agentes mais frequentemente isolados nas fezes de crianças com diarreia persistente, em especial em países em desenvolvimento, são E. coli enteropatogênica clássica (EPEC), E. coli enteroagregativa (EAEC), Salmonella, Shigella e Cryptosporidium.
- b) A fisiopatogenia da diarreia persistente deve-se à lesão da mucosa intestinal consequente à ação dos enteropatógenos, o que determina a perpetuação do quadro diarreico com comprometimento do quadro nutricional.
- c) Outro mecanismo envolve a ocorrência do sobrecrescimento bacteriano do intestino delgado, possivelmente por incapacidade do hospedeiro em manter a homeostase da microflora intestinal, o que promove a desconjugação dos ácidos biliares, que acarreta má absorção de gordura.
- d) Para tratamento da diarreia persistente o uso de antibióticos é fundamental. Principalmente quando há desnutrição associada ao quadro clínico. Os antibióticos usados são de amplo espectro e uso endovenoso rotineiramente.
- e) No caso de diarreia persistente, devem ser adotadas as mesmas recomendações descritas para a diarreia aguda quanto ao estímulo ao aleitamento materno e à alimentação usual para idade. Entretanto, o tratamento dietético inicial, geralmente, deve ser baseado no uso de fórmulas isentas de lactose em razão da possível intolerância secundária à lactose.

44) A pancreatite aguda é uma doença inflamatória do pâncreas, que pode acometer tecidos e órgãos peripancreáticos, bem como se associar a manifestações inflamatórias sistêmicas. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre pancreatite aguda:

- a) Pancreatite leve: caracterizada pela presença de edema intersticial do pâncreas e disfunção orgânica mínima. A doença é, em geral, restrita ao pâncreas. Seu curso é autolimitado, com recuperação rápida, geralmente entre 48-72 horas. É responsável pela grande maioria dos casos de pancreatite (80-90%).
- b) A pancreatite aguda pode ser causada por trauma, doenças sistêmicas/autoimunes, infecciosas, alterações anatômicas, biliares, hereditária (familiar) e idiopática.
- c) A pancreatite aguda tem como causa mais frequente o trauma abdominal, as doenças multissistêmicas, as drogas e infecções virais. Em adolescentes do sexo masculino, a pancreatite aguda decorrente de cálculos biliares parece estar aumentando. A fibrose cística pode ocasionar pancreatite aguda, especialmente nos pacientes com insuficiência pancreática.
- d) Pancreatite grave envolve necrose pancreática, com desnutrição glandular e periglandular, resposta inflamatória sistêmica, que pode ocasionar a disfunção de múltiplos órgãos e outras complicações como o abscesso pancreático e pseudocisto de pâncreas.
- e) A pancreatite não é comum em crianças, mas sua incidência parece estar aumentando, provavelmente por razões multifatoriais, incluindo a melhora do diagnóstico, por maior conscientização dos pediatras.

45) As parasitoses intestinais têm distribuição mundial e de longa data, algumas delas têm sido encontradas em objetos obtidos por meio de escavações arqueológicas, como coprólitos e intestino de múmias. No Brasil, o último levantamento multicêntrico das parasitoses intestinais revelou prevalência de 28,5% em escolares com idade de 7 a 14 anos. Assinale a alternativa correta sobre as parasitoses intestinais:

- a) O *Cryptosporidium* sp tem ocorrência mundial. Há correlação positiva com pacientes HIV positivos. Não é encontrado em indivíduos imunocompetentes.
- b) A amebíase é causada pela *E. histolytica* e é a segunda causa de mortes por parasitose. A forma assintomática ocorre em 80-90% dos casos. É a forma mais frequente no centro-sul do Brasil e permanece a controvérsia sobre a verdadeira participação da *E. díspar* nessa forma de apresentação.
- c) A Isosporíase tem baixa prevalência no Brasil pois é encontrada somente em áreas frias e úmidas, com más condições de higiene. A infecção é autolimitada localizada no cólon.
- d) A infecção pela *G. lamblia* é autolimitada nos indivíduos saudáveis, mas na criança, a diarreia aquosa fermentativa é frequente. Acomete muito intensamente o cólon, causando alguns casos graves de desidratação.
- e) A esquistossomose é causada pelos ovos do *S. mansoni*. Causa diarreia mucosanguinolenta e dor abdominal, além do comprometimento hepático. O tratamento é simples com uso de albendazol por 5 dias.

46) Considere as seguintes afirmações e assinale a alternativa que correta.

- I. As complicações hepáticas e biliares são da migração de vermes adultos através do trato gastrointestinal, alcançando a vesícula biliar, os ductos biliares intra-hepáticos e até a obstrução do ducto pancreático. Os sintomas de ascariíase biliar são mais comuns nas crianças que nos adultos.
- II. A equinococose, também conhecida como hidatidose, é causada pelo estágio larvário de um cestódio do gênero *Echinococcus*. O *Echinococcus granulosus* causa doença cística (cisto hidático) que é a forma clínica mais comumente encontrada.
- III. No Brasil, a esquistossomose é considerada uma endemia, pois atinge 19 estados, desde o Maranhão até Minas Gerais, e ainda têm focos da doença nos estados do Pará, Piauí, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina, Goiás, Distrito Federal e Rio Grande do Sul. Possui alta letalidade e os óbitos estão relacionados às suas formas clínicas graves.
- IV. A toxocaríase é a doença mais frequentemente transmitida dos animais (cães e gatos) para o homem. Uma vez infectadas a maioria das crianças é assintomática. Na fase inicial podem apresentar hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, sibilância e exantema. Alguns desenvolvem a fase ocular: unilateral, coriorretinite.
- V. A leishmaniose visceral é tratada com stibogluconato na dose de 20 mg/kg/dia endovenoso por um mínimo de 20 dias e um máximo de 40 dias.

Estão corretas as afirmativas:

- a) Estão corretas as afirmativas III, IV e V, apenas.
- b) Estão corretas as afirmativas I, II e III, apenas.
- c) Estão corretas as afirmativas III e IV, apenas.
- d) Estão corretas as afirmativas IV e V, apenas.
- e) Estão corretas as afirmativas I, II e IV, apenas.

47) A organização estrutural do genoma do vírus da hepatite C (VHC) é similar ao dos vírus da família Flaviviridae. Estima-se que 3% da população mundial esteja infectada pelo VHC. O objetivo principal do tratamento é a erradicação do vírus para prevenir, ou pelo menos retardar, as consequências da infecção crônica pelo VHC. Sobre esse tema, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Devem ser tratadas crianças com persistência de viremia (VHC > 6 meses).
- b) Devem ser tratadas crianças > 2 anos e com evidência de doença hepática.
- c) O tratamento deve ser feito com interferon + ribavirina por 24 semanas para aqueles com RNA indetectável com 12 semanas de tratamento, genótipo 1.
- d) Os genótipos 2 e 3 devem ser tratados por 24 semanas.
- e) Devem ser monitorizadas durante o tratamento para alterações hematológicas, perda de peso e depressão.

48) A dor abdominal recorrente (DAR) na infância é um sintoma de difícil compreensão, e a determinação da causa, um processo elusivo. A DAR causa um sofrimento prolongado nas crianças, nos pais, no cuidador e nos familiares, principalmente quando a etiologia não é elucidada rapidamente ou o tratamento não produz resposta imediata. Indique a alternativa que contém somente dados sugestivos de etiologia orgânica para a DAR:

- a) Início da dor antes dos 4 anos de idade, anorexia, anemia, ganho de peso
- b) Adinamia, disúria, sangue nas fezes, visceromegalias, aftas recorrentes
- c) História familiar de doença inflamatória intestinal, diarreia crônica, artralgia ou artrite, constipação intestinal
- d) Vômitos de repetição, manifestações intestinais durante o sono, dor periumbilical
- e) Vômitos com estrias de sangue, diarreia com restos alimentares, anorexia, início da dor antes da adolescência.

49) A insuficiência hepática aguda (IHA) é uma condição complexa multissistêmica relativamente rara em crianças, porém associada com altas taxas de mortalidade. Com o advento do transplante hepático a taxa de mortalidade caiu de 80% (década de 1960) para 20 a 30 %. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre IHA:

- a) A IHA é uma síndrome potencialmente reversível, caracterizada por acometimento da função hepática resultante de necrose aguda de uma grande proporção de hepatócitos ou de comprometimento súbito e grave da função hepatocelular.
- b) Pode ser a primeira manifestação de uma doença metabólica, como a doença de Alagille, por exemplo.
- c) Em recém-nascidos, a maioria dos casos de IHA é secundária a erros inatos do metabolismo não reconhecidos.
- d) Em crianças é muito difícil reconhecer os estágios precoces da encefalopatia e ela pode ficar aparente somente nos estágios tardios terminais de insuficiência hepática.
- e) As principais causas de IHA no período neonatal são as infecções congênitas e as doenças metabólicas. Nas crianças maiores, são as hepatites virais e a hepatotoxicidade a drogas.

50) A polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma doença de herança autossômica dominante, com incidência estimada de 1:10.000 nascidos vivos, e representa a síndrome polipoide mais comum na faixa etária pediátrica. Podemos afirmar em relação à PAF:

- a) A anormalidade genética da PAF é um defeito no gene APC, localizado no braço longo do cromossomo 5, gene classificado como supressor tumoral.
- b) Um grande número de pólipos sugere presença de polipose adenomatosa familiar atenuada, decorrente de uma mutação da extremidade final do gene APC.
- c) Na PAF clássica, os sintomas costumam ocorrer na pré-escola, ao redor de 5 anos de idade, com hemorragia digestiva baixa, dor abdominal leve, tenesmo, diarreia e suboclusão intestinal.
- d) Quando a polipose colorretal está presente, a evolução para adenocarcinoma é muito rara, tornando o tratamento cirúrgico adiável. Discute-se muito a idade em que o tratamento cirúrgico deve ocorrer, sendo preferível a sua realização na idade em que o paciente possa entender a doença e o que ocorrerá com o seu organismo, o que normalmente acontece ao redor dos 15 anos.
- e) O objetivo do tratamento é retirar os pólipos, deixando áreas de cólon livre para manter um melhor resultado funcional possível, associado a baixo risco de recidiva.