







# RASCUNHO

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> afeiçãoar: dar forma a.

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

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

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

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

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

**Estão corretas as afirmativas:**

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

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

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

3) **Na visão do autor:**

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

**Estão corretas as afirmativas:**

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

**4) Considere as orações abaixo.**

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

**A concordância está correta somente em**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Está correto o que se afirma em**

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

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

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

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

**8) Considere os períodos abaixo.**

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

**A concordância está correta em**

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

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

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

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

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

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

**Está correto o que se afirma em**

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

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

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

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

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

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

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

16) Entre as competências da EBSEERH não se inclui:

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

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

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

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

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

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

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

### **LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS**

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



- 26) **A grande disponibilidade da ultrassonografia e da tomografia computadorizada de abdome ocasionaram aumento do número diagnóstico e identificação de tumores hepáticos benignos. Sobre esses tumores podemos afirmar que:**
- Os hemangiomas e os adenomas hepáticos estão relacionadas com pacientes mulheres que utilizam anticoncepcional há mais de 5 anos.
  - A hiperplasia nodular focal e os hemangiomas hepáticos, em geral, têm tamanho abaixo de 4 cm.
  - Na ultrassonografia, os três tipos de tumores benignos (hemangiomas, hiperplasia nodular focal e adenomas) têm sinais hipoecoicos.
  - Na tomografia computadorizada de abdome a hiperplasia nodular focal apresenta fase de captação arterial intensa e os adenomas fase venosa retardada.
  - Nos hemangiomas os exames de imagem não são suficientes para diagnóstico, portanto, a biópsia hepática percutânea deve ser indicada de imediato.
- 27) **O hepatocarcinoma ou carcinoma hepatocelular é o tumor hepático primário maligno mais comum e a terceira causa de morte por neoplasia no mundo. Sobre esse tumor podemos afirmar que:**
- Possui conhecida relação de causa e efeito com a cirrose e com as hepatites agudas pelos vírus hepatotrópicos.
  - Doenças crônicas raras como tirosinemia e hemocromatose não estão associadas ao desenvolvimento deste tipo de carcinoma, mas sim ao adenoma.
  - Cirrose hepática de qualquer etiologia está associada ao desenvolvimento de carcinoma hepatocelular.
  - A infecção crônica pelo vírus da hepatite C é a causa mais comum de desenvolvimento de carcinoma hepatocelular.
  - A doença hepática alcoólica sozinha não leva ao desenvolvimento do hepatocarcinoma, mas associada à infecção viral o desenvolvimento deste tipo de carcinoma fica mais provável.
- 28) **O principal objetivo do tratamento cirúrgico da hipertensão porta é a descompressão das varizes esofagogástricas. Para isso o cirurgião realiza o que chamamos de *shunts*; o sangue da porta é desviado para circulação cava (sistêmica). As principais indicações do tratamento cirúrgico estão nas alternativas abaixo, exceto:**
- Paciente nas quais existem falência no tratamento endoscópico e medicamentoso.
  - Vômitos com sangue e melena em um paciente com hiperesplenismo.
  - Sangramento de varizes gástricas ou da gastropatia hipertensiva portal.
  - Cirurgia de urgência: falência do tratamento endoscópico e farmacológico na fase aguda, com a persistência do sangramento.
  - Paciente que usa de rotina propranolol e já realizou inúmeras endoscopias digestivas altas com ligadura elásticas e mantém sangramento abundante.
- 29) **As fontes de metástases hepáticas mais frequentes são o câncer colorretal, pulmões, mamas e tumores malignos urogenitais. Para o tratamento das metástases hepáticas oriundas do câncer colorretal há várias possibilidades de tratamento. Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma possibilidade de tratamento das metástases hepáticas:**
- Hepatectomia.
  - Quimioterapia com fluoropirimidinas por via sistêmica ou artéria hepática.
  - Quimioterapia sistêmica e posterior ressecção cirúrgica das metástases hepáticas.
  - Tratamento quimioterápico exclusivo.
  - Vacinas autólogas.
- 30) **As neoplasias malignas das vias biliares intra ou extra-hepáticas são tumores raros que na sua maioria acometem o terço superior da via biliar extra-hepática. Os principais fatores de risco para desenvolvimento dessas neoplasias são, exceto:**
- Síndrome de Lynch II.
  - Cistos de colédoco.
  - Litíase intra-hepática.
  - Hepatites B e C.
  - Síndrome de Klatskin.
- 31) **Litíase intrahepática primária é definida como a presença de cálculos exclusivamente situados em posição proximal à bifurcação do ducto hepático principal. Pode ser dividida em tipo ocidental e tipo oriental. Quanto a esta classificação podemos afirmar que:**
- Tipo oriental caracteriza-se por cálculos originados primariamente em ductos intra-hepáticos, sendo frequente no Japão.
  - Tipo oriental, cálculos originados primariamente em ductos extra-hepáticos, sendo frequentes no Japão.
  - Tipo oriental, em geral, cálculos migrados para o fígado, oriundos da vesícula biliar.
  - Tipo ocidental, cálculos originados primariamente em ductos intra-hepáticos, sendo frequentes no Japão.
  - Tipo ocidental, cálculos originados primariamente em ductos extra-hepáticos, sendo frequentes no Japão.

- 32) A cirurgia hepática videolaparoscópica foi inicialmente introduzida para o estadiamento de tumores malignos e para a realização de biópsias ou ressecções limitadas ao fígado. O refinamento dessa técnica e o desenvolvimento de novos instrumentais para o uso em videocirurgia possibilitaram a realização de ressecções hepáticas por esse método. **Assinale a alternativa correta sobre videolaparoscopia e seus instrumentais.**
- As vantagens da videocirurgia sobre a técnica aberta incluem menores incisões, redução da dor pós operatória e maior tempo de recuperação dos dentes.
  - Hepatectomia por videolaparoscopia tem sido indicada para tratamento de lesões benignas como o adenoma hepático, hemangioma e cisto hidático.
  - As técnicas de dissecação hepática por videolaparoscopia têm sido amplamente difundidas devido ao fácil controle da hemorragia.
  - As ressecções hepáticas por videolaparoscopia são procedimentos que dispensam experiência em técnica laparoscópica avançada.
  - A manobra de hemi-Pringle aplicada junto à ressecção hepática por videolaparoscopia não minimiza o sangramento, somente diminui a congestão esplâncica.
- 33) **A esquistossomose crônica inicia-se a partir dos 6 meses após a infecção, podendo durar vários anos. Nela, podem surgir os sinais de progressão da doença para diversos órgãos, podendo atingir graus extremos de gravidade, como hipertensão pulmonar e portal, ascite e ruptura de varizes do esôfago. As manifestações clínicas variam, dependendo da localização e intensidade do parasitismo, da capacidade de resposta do indivíduo ou do tratamento instituído. Apresenta-se por qualquer das seguintes formas, exceto:**
- Tipo III ou forma hepatoesplênica compensada, caracteriza-se pela presença de hepatoesplenomegalia. As lesões perivasculares intra-hepáticas são em quantidade suficiente para gerar transtornos na circulação portal, com certo grau de hipertensão que provoca congestão passiva do baço.
  - Tipo III ou forma hepatoesplênica compensada, nessa fase, inicia-se a formação de circulação colateral e de varizes do esôfago, com o comprometimento do estado geral do paciente;
  - Tipo IV ou forma hepatoesplênica descompensada, inclui as formas mais graves de esquistossomose mansônica, responsáveis pelo obituario por essa causa específica.
  - Tipo IV ou forma hepatoesplênica descompensada, caracteriza-se por fígado volumoso ou já contraído pela fibrose perivascular, esplenomegalia avantajada, ascite, circulação colateral, varizes do esôfago, hematêmese, anemia acentuada, desnutrição e quadro de hiperesplenismo.
  - Tipo III ou forma hepatoesplênica compensada, caracteriza-se pela presença de diarreias e epigastralgia. Ao exame físico, o paciente apresenta hepatomegalia, podendo-se notar, à palpação, nodulações que nas fases mais avançadas dessa forma clínica, correspondem a áreas de fibrose decorrentes de granulomatose periportal ou fibrose de Symmers.
- 34) **Paciente com 1 mês de vida comparece ao Pronto Socorro devido a queixa materna de estar muito amarelo. Mãe nega problemas ao nascimento e refere que a criança nasceu com 3.800g e vem ganhando bem peso em aleitamento materno exclusivo. Ao ser examinado nota-se bom estado geral, bom desenvolvimento neurológico e icterícia 3+/4+, hepatomegalia com aumento de consistência, baço percutível e palpável e fraldas com presença de acolia e colúria. Os exames iniciais foram: TGO: 116 U/L; TGP: 120 U/L; fosfatase alcalina: 765 U/L; e GGT: 1.200 U/L; BT: 8,8; BC: 6,6; e BI: 2,2 coagulograma normal e dosagem de albumina 4,3. A principal hipótese diagnóstica e o tratamento mais adequado para a hipótese diagnóstica são:**
- Colestase neonatal – Síndrome de Alagille – transplante hepático imediato.
  - Colestase neonatal – Galactosemia – retirar lactose da dieta.
  - Colestase neonatal – Atresia de vias biliares – cirurgia de Kasai.
  - Colestase neonatal – Tirosinemia – transplante hepático.
  - Colestase neonatal – Sífilis congênita – penicilina cristalina endovenosa 14 dias.
- 35) **A hepatite autoimune (HAI) é uma doença causada por um distúrbio do sistema imunológico, que passa a reconhecer as células do fígado (principalmente hepatócitos) como estranhas. A partir daí o sistema imune desencadeia uma inflamação crônica, com destruição progressiva do fígado e a formação de cicatrizes (fibrose). Sem o tratamento adequado em tempo, isso pode levar a progressão para cirrose com suas complicações. Quanto ao tratamento da HAI podemos afirmar que:**
- Deve ser usada azatioprina em monoterapia quando há doença maligna atual.
  - Prednisona e azatioprina devem ser usados em associação quando há de diabetes.
  - Deve ser usada associação de prednisona e azatioprina em gestantes.
  - Nas deficiências de tiopurina-metiltransferase deve ser usada azatioprina em associação com prednisona.
  - Num período curto de tratamento deve ser usado o máximo de tratamento com associação de prednisona e azatioprina.
- 36) **Os dados sugerem que reações adversas a drogas são responsáveis por uma proporção de doenças hepáticas maior do que a se acreditava previamente. A hepatopatia droga-induzida é a responsável por 2-5% dos casos de icterícia em pacientes hospitalizados, 10% dos casos de hepatites em adultos (mais de 40% em maiores de 50 anos) e 25% das hepatites fulminantes. A lesão hepática crônica é marcada por:**
- Hepatite crônica ativa - a doença crônica ativa necroinflamatória droga-induzida tem comportamento similar ao da hepatite crônica ativa autoimune em muitos pontos, como a predominância pelo sexo feminino, hipergamaglobulinemia e padrão histológico.
  - Esteatose - a esteatose crônica é microvesicular e tende a apresentar inúmeras manifestações clínicas, em contraste com o padrão esteatose droga-induzida que é macrovesicular. Drogas causadoras geralmente são etanol, glicocorticoides e metotrexate.
  - Fosfolipidose – os principais agentes são clorpromazina, fenitoína e halotano. Pode ocorrer manifestações pulmonares e tireoidianas além das hepáticas.
  - Hipertensão portal – pode ocorrer na ausência de cirrose, devido a deposição estratégica de colágeno na área periportal e no espaço de Disse e por redução no calibre da veia porta. Os agentes são: amiodarona e cloroquina.
  - Fibrose e cirrose – não ocorrem nas lesões droga-induzida.

- 37) A galactosemia clássica é doença de transmissão autossômica recessiva, representa o paradigma da doença hepática grave ocasionada por um erro inato de metabolismo. Ela decorre da deficiência da enzima galactose-1-fosfato uridil transferase (GALT), uma das enzimas da via de Leloir, que contribui para a conversão da galactose em glicose. O defeito da síntese da GALT já é conhecido, e está localizado no:
- Locus cromossômico 8p14, com a mutação p.Q188R sendo a mais comum e responsável por disfunção hepática no período neonatal.
  - Locus cromossômico 8p13, com a mutação p.Q199R sendo a mais comum e responsável por disfunção hepática no período neonatal.
  - Locus cromossômico 8p14, com a mutação p.Q199R sendo a mais comum e responsável por disfunção hepática no período neonatal.
  - Locus cromossômico 9p13, com a mutação p.Q188R sendo a mais comum e responsável por disfunção hepática no período neonatal.
  - Locus cromossômico 9p13, com a mutação p.Q199R sendo a mais comum e responsável por disfunção hepática no período neonatal.
- 38) A alfa-1-antitripsina é uma glicoproteína produzida, principalmente, pelo fígado e sua função principal é inibir a elastase neutrofílica (protease que hidrolisa as fibras de elastina dos pulmões). A forma de apresentação pode ser, **exceto**:
- Hepatite neonatal.
  - Alteração leve de transaminases em lactentes.
  - Hipertensão portal ou disfunção hepática grave em crianças em adolescentes.
  - Cirrose criptogênica.
  - Hepatite aguda em adultos.
- 39) A doença de Wilson é um erro inato do metabolismo do cobre, de transmissão autossômica recessiva. Foi descrita pelo médico neurologista Samuel Alexander Kinnier Wilson. Caracteriza-se pelo acúmulo de cobre em órgão e tecidos, principalmente no fígado e sistema nervoso central, secundário a alterações no transporte e diminuição na excreção desse metal. Sobre o tratamento podemos considerar correto que:
- D-penicilamina é a droga de escolha. É quelante de cobre, mercúrio, ferro, zinco e outros metais pesados, formando complexos solúveis e estáveis, que são excretados na urina.
  - Trientine é considerada a droga de escolha para pacientes intolerantes à penicilamina. Sua ação quelante é maior do que a da penicilamina, porém provoca mais efeitos adversos.
  - Tiomolibdato é indicado para pacientes que apresentaram intolerância a D-penicilamina e como terapia inicial para os pacientes que não apresentam manifestações neurológicas, pois pode ser tóxico ao sistema nervoso central.
  - Sais de zinco induzem a produção de metalotioneína nos enterócitos, reduzindo a absorção intestinal de cobre. Tem contra-indicação exclusiva para gestantes.
  - Sais de zinco têm indicação como terapia de manutenção nos pacientes que não responderam a d-penicilamina.
- 40) A intolerância hereditária à frutose é doença autossômica recessiva causada pela deficiência de aldolase B, enzima presente no fígado, no córtex renal e no intestino delgado. As manifestações clínicas são, **exceto**:
- Vômitos e hipoglicemia na introdução de alimentos com frutose e sacarose.
  - Colestase neonatal na ocasião de troca de aleitamento materno por leite de vaca.
  - Aversão aos alimentos com frutose associada à ausência de cáries dentárias.
  - Elevação de aminotransferases.
  - Hepatomegalia com esteatose hepática.
- 41) A glicogenose é um erro inato do metabolismo decorrente de deficiência enzimática das cadeias glicogenolítica ou glicolítica, que acarreta alteração na concentração ou na estrutura do glicogênio em qualquer tecido do organismo. Alguns tipos são denominados glicogenoses hepáticas por maior comprometimento do fígado. Quanto às glicogenoses hepáticas, assinale a alternativa correta.
- Glicogenose tipo III evolução do fígado para cirrose pode acontecer. Há envolvimento muscular e cardiomiopatia no tipo IIIa.
  - Glicogenose tipo IV há atraso de crescimento, distensão abdominal e hepatoesplenomegalia. Não há cirrose, portanto não evolui para hipertensão portal.
  - Glicogenose tipo VI e IX, há evolução maligna, insuficiência hepática e morte antes dos 4 anos de vida.
  - Glicogenose tipo I, a hipoglicemia de jejum é característica infrequente e há quatro subtipos.
  - Glicogenose tipo I tem evolução para cirrose e insuficiência hepática. Não há formação de adenomas.
- 42) A leucínose ou doença da urina com cheiro de xarope de bordo (MSUD) ou eliminação urinária de cetonas de cadeia ramificada (cetônúria de cadeias ramificadas) é uma doença genética de herança autossômica recessiva. Podem ser distinguidos cinco fenótipos segundo a apresentação clínica e resposta bioquímica à administração de tiamina. Sobre os fenótipos é **incorreto** afirmar que:
- A forma clássica é a mais grave e a mais comum, iniciando-se no período neonatal com hipoglicemia. Os sintomas iniciam-se entre o quarto e o sétimo dia de vida e incluem letargia, sucção fraca e desinteresse pela alimentação.
  - Na forma clássica podemos notar perda de peso e crises neurológicas progressivas de hipertonia e hipotonia alternadas com extensão distônica dos membros.
  - Na forma intermitente os pacientes têm comprometimento neurológico e elevação dos aminoácidos de cadeia ramificada, não apresentando doença fatal no período neonatal.
  - Na forma intermediária, muitos pacientes não têm crises metabólicas agudas e a atividade da enzima varia entre 3-30% do normal.
  - Na forma intermitente os pacientes apresentam inicialmente desenvolvimento, crescimento e inteligência normais. Podem ter crises agudas semelhante à Síndrome de Reye.

- 43) **Duas formas de dilatação congênita macroscópica dos ductos biliares intra-hepáticos têm sido descritas. A primeira, denominada doença de Caroli, é mais rara e caracterizada por ectasia ductal pura, a segunda, denominada de Síndrome de Caroli, é mais comum e nela as alterações do trato portal decorrem da malformação da placa ductal. Sobre essas duas entidades podemos afirmar que:**
- As manifestações clínicas podem se iniciar em qualquer idade, mas geralmente começam na infância. Podem cursar com hepatomegalia, dor abdominal e geralmente são afebris.
  - Na forma isolada, a doença de Caroli leva à hipertensão portal grave com varizes esofageanas e gastropatia hipertensiva grave.
  - As provas de função hepática geralmente estão bem alteradas, com icterícia frequente, durante todo o curso da doença, inclusive fora dos episódios de colangite.
  - O diagnóstico pode ser confirmado por ultrassonografia, tomografia computadorizada, cintilografia hepática e colangiografia endoscópica ou percutânea ou colangiorressonância, que mostram áreas de dilatação dos ductos intra-hepáticos comunicando-se livremente com o colédoco.
  - Como grande diferença entre as duas entidades temos, que na doença de Caroli os ductos biliares são dilatados e há fibrose portal. Na Síndrome de Caroli os ductos biliares portais são dilatados e vazios, comunicantes com o sistema biliar. Ausência de fibrose portal.
- 44) **A doença de Gaucher é a mais comum das glicosíngolipidoses e a primeira a ter tratamento específico através da reposição enzimática. É uma doença hereditária autossômica recessiva que compromete o metabolismo lipídico resultando em acúmulo de glucocerebrosideo nos macrófagos. Sobre a doença de Gaucher é incorreto afirmar que:**
- As principais manifestações clínicas são hepatoesplenomegalia, alterações hematológicas como anemia, trombocitopenia e mais raramente leucopenia, lesões ósseas e comprometimento do sistema nervoso central.
  - Uma das formas clínicas é do tipo 1 (não neuropática), também chamada de forma crônica não-neuropática do adulto, é a mais frequente e se manifesta por hepatoesplenomegalia, manifestações hematológicas e graus variados de envolvimento ósseo.
  - Uma das formas clínicas é do tipo 2 (neuropática aguda), forma infantil neuropática é associada com hepatoesplenomegalia, alterações neurológicas graves e morte, usualmente nos primeiros 2 anos de vida.
  - Uma das formas clínicas é do tipo 3 (neuropática subaguda), também chamada forma juvenil, pode ocorrer em qualquer fase da infância e combina aspectos das duas formas anteriores com leve disfunção neurológica lentamente progressiva. Os pacientes que sobrevivem até a adolescência podem viver por muitos anos.
  - As típicas células de Gaucher são encontradas na medula óssea, no tecido esplênico ou no tecido hepático. Assim, não há necessidade do diagnóstico ser confirmado pela demonstração de redução da atividade enzimática da beta-glicosidase nos leucócitos abaixo de 10% dos valores normais.
- 45) **A doença de Pompe é uma doença de depósito lisossômico (DDL) causada pela atividade insuficiente da alfa-glicosidase-ácida. É chamada também de Glicogenose tipo II, Deficiência de Alfa-Glicosidase Ácida, Deficiência de Maltase Ácida e Doença de Depósito de Glicogênio Tipo II. Sobre a forma tardia da doença de Pompe, podemos afirmar que:**
- Os pacientes podem não exibir os sintomas óbvios no nascimento, mas há progressão rápida dos sintomas nos primeiros meses de vida.
  - Os adultos também apresentam miopatia progressiva, primeiramente no tronco e nos membros inferiores. Nem todas as áreas são afetadas da mesma maneira e há relatos de fraqueza no músculo distal e alamento escapular.
  - O depósito massivo de glicogênio no coração e nos músculos esqueléticos resulta em cardiomiopatia progressiva, fraqueza muscular generalizada e hipotonia.
  - O desenvolvimento mental geralmente é afetado. A morte por insuficiência cardiorrespiratória geralmente ocorre com um ano de idade.
  - A investigação clínica geralmente revela hepatomegalia moderada e em alguns casos macroglossia. Contudo, a marca oficial é a cardiomegalia visível com o espessamento do ventrículo esquerdo, que pode resultar na obstrução do caminho do fluxo.
- 46) **O Ministério da Saúde recomenda administração de imunoglobulina específica anti-HBs para todos os recém nascidos de mães AgHBs positivos até 12h do nascimento na dose de 0,06 ml/kg intramuscular. As outras indicações de imunoglobulina anti-Hepatite B são, exceto:**
- Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção pelo vírus da hepatite B.
  - Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B.
  - Vítimas de abuso sexual.
  - Imunodeprimido após exposição de risco, mesmo que previamente vacinado.
  - Pacientes que não tiveram anti-HBs positivo após vacinação com três doses completas da vacina contra vírus da hepatite B.
- 47) **Na hepatite viral causada pelo vírus da hepatite B pode haver sintomas extra-hepáticos em 10 a 20 % dos casos, especialmente nos portadores da forma crônica. Nas alternativas a seguir estão descritas várias dessas manifestações extra-hepáticas. Assinale a alternativa que contém uma informação falsa.**
- Mononeurite, mielite.
  - Síndrome de Guillain-Barré, Colangite esclerosante auto-imune.
  - Púrpura de Henoch-Schönlein, Acrodermatite papular.
  - Pericardite ou pleurite, Crioglobulinemia Mista Essencial.
  - Glomerulonefrite membranosa.

- 48) O fígado é o órgão central do metabolismo de proteínas, carboidratos e lipídios, e sua depressão leva à perda da habilidade de síntese das proteínas plasmáticas, do fibrinogênio, da protrombina; perda do poder de desaminar aminoácidos; falência da excreção da bile; distúrbios dos sistemas enzimáticos entre outros. Quais dos exames hepáticos apresentados nas alternativas abaixo podem se alterar quando há sepse:
- a) Transaminases e bilirrubinas.
  - b) Coagulograma e albumina.
  - c) Apenas gamaGT.
  - d) Albumina e bilirrubinas.
  - e) Fosfatase alcalina somente.
- 49) A elevação dos níveis de tirosina no sangue pode ocorrer em várias situações clínicas, cursando com hipertirosinemia. Em qual das alternativas abaixo está a doença que mais compromete o fígado e cursa com hipertirosinemia.
- a) Hipertirosinemia transitória do recém-nascido.
  - b) Tirosinemia tipo 1.
  - c) Tirosinemia tipo 2.
  - d) Tirosinemia tipo 3.
  - e) Porfiria aguda intermitente.
- 50) A esteatose hepática não alcoólica é uma condição médica amplamente reconhecida, tanto na população adulta como na pediátrica e, ainda que na maioria das situações tenha comportamento benigno, ocasionalmente pode evoluir para hepatopatia crônica avançada e cirrose. Na histopatologia da esteato-hepatite não alcoólica em adultos podemos observar achados típicos, exceto:
- a) Esteatose (difusa ou centrolobular).
  - b) Depósito de glicogênio intranuclear.
  - c) Lesão de ductos biliares.
  - d) Necrose hepatocelular focal.
  - e) Infiltrado inflamatório portal discreto.

