



# CT1313

Cirurgia Pediátrica

**Tecnologista em Saúde Pública**

## **Prova Objetiva**

**Conhecimentos Específicos na  
Área de Atuação**

1. A padronização das definições de termos referentes ao período neonatal é fundamental para a avaliação de situações locais e sua comparação com outras regiões com o objetivo de contribuir para adoção de medidas de controle. Em relação ao tema, a seguinte definição está correta:

- (A) coeficiente de mortalidade neonatal tardia é o número de óbitos ocorridos entre o sétimo e o trigésimo dia de vida dividido pelo total de nascidos vivos.
- (B) coeficiente de natimortalidade é o número de natimortos dividido pelo número de total de nascidos vivos.
- (C) coeficiente de mortalidade neonatal precoce é o número de óbitos ocorridos até o sétimo dia completo de vida dividido pelo total de nascidos vivos.
- (D) coeficiente de mortalidade neonatal hospitalar é o número de óbitos neonatais dividido pelo número de nascidos vivos + número de natimortos.
- (E) coeficiente de mortalidade perinatal é o número de natimortos + número de óbitos neonatais tardios dividido pelo número de natimortos.

2. A organização da assistência neonatal em nosso país nas ultimas décadas tem demonstrado expressiva queda da mortalidade neonatal. Entre os fatores que contribuíram para esta realidade podemos afirmar que:

- (A) novas modalidades de assistência respiratória como a ventilação de alta frequência foram responsáveis por queda expressiva na mortalidade neonatal no Brasil.
- (B) o uso de corticosteróides ante natal reduziu os casos de Doença de Membrana Hialina interferindo na mortalidade neonatal.
- (C) os avanços obtidos na nutrição neonatal pouco contribuíram para a redução da mortalidade neonatal.
- (D) as melhorias observadas nos cuidados básicos nas unidades neonatais não foram capazes de reverter as taxas de mortalidade neonatal.
- (E) a introdução de surfactante precoce pouco contribuiu para a redução da mortalidade neonatal em nosso país.

3. Em relação à infra-estrutura necessária ao funcionamento do alojamento conjunto, o seguinte parâmetro está correto:

- (A) máximo de quatro binômios por quarto.
- (B) área mínima de 6 m<sup>2</sup> por leito materno e berço.
- (C) um pediatra exclusivo para cada 20 recém-nascidos.
- (D) um auxiliar de enfermagem para cada 20 binômios.
- (E) um obstetra para cada 30 mães.

4. No Sistema Único de Saúde, as diretrizes da atenção integral e humanizada ao recém-nascido tem o seguinte princípio norteador:

- (A) o acolhimento dos usuários de maneira respeitosa através da organização de filas que promovam a otimização dos serviços.
- (B) o fortalecimento da participação popular em todas as instâncias gestoras do SUS.
- (C) organização da hora de chegada na unidade de saúde ou o número de ordem na fila de espera para definir as prioridades de atendimento.
- (D) a vigilância à saúde e a integração de rede assistencial não constituem princípios norteadores.
- (E) a promoção de equidade e integralidade de assistência passa a ser executado pelo ação do profissional do serviço social local, diminuindo assim o excesso de trabalho dos demais profissionais de saúde.

5. De acordo com a portaria do Ministério da Saúde número 930 de Maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, e com os critérios de classificação de habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é correto afirmar que:

- (A) as diretrizes e objetivos da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave promovem estímulo à participação da mãe nos cuidados ao recém-nascido mas ainda não prevê o protagonismo paterno neste processo.
- (B) em relação à organização dos leitos de unidades neonatal, as unidades foram divididas de acordo com as necessidades de cuidado. A Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) recebeu duas tipologias: UCINCo e UCINCa respectivamente representadas por unidades convencionais e por unidades canguru.
- (C) as unidades habilitadas como UTIN tipo III, o serviço hospitalar deverá contar com toda estrutura prevista no art 13 referentes a UTIN tipo II e 80% dos plantonistas com certificado de habilitação em Neonatologia ou Medicina Intensiva pediátrica e ter 1 enfermeiro plantonista assistencial por turno exclusivo na unidade para cada 10 leitos ou fração.
- (D) os serviços de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal convencional (UCINCo) poderão receber recém-nascidos com peso superior a 1000g e inferior a 1500g que necessite de venóclise para hidratação venosa ou estejam em uso de antibióticos com quadro infeccioso instável.
- (E) garantia de visitas programadas dos familiares e garantia de livre acesso aos pais e ou permanência 24 horas de um deles não é prerrogativa para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo II mas são preceitos obrigatórios para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo III conforme preceitos do Programa Nacional de humanização.

6. Segundo dados do Ministério da Saúde a prevalência de partos de crianças prematuras é de 11,7% em relação a todos os partos realizados no país. Segundo o relatório "Born too Soon" divulgado pela Organização Mundial de Saúde este percentual coloca o Brasil no mesmo patamar de países de baixa renda. Recentes dados perinatais demonstram que 70% dos nascimentos prematuros ocorrem devido ao nascimento de bebês pré-termo tardios. A seguinte proposta pode contribuir para a redução dessas elevadas taxas de prematuridade:

- (A) repetir ciclos semanais de corticoide antenatal até o nascimento do bebê.
- (B) garantir 3 consultas de pré-natal a todas as gestantes hipertensas.
- (C) realizar ultrassonografia obstétrica em toda gestante no segundo trimestre de gestação.
- (D) na necessidade de cesariana eletiva, realizá-la a partir de 39 semanas de gestação.
- (E) interrupção precoce da gestação nos casos de rotura prematura de membranas.

7. Em relação aos dados do Ministério da Saúde sobre o perfil de nascimentos no Brasil é correto afirmar que:

- (A) o sistema de informação de nascidos vivos (Sinasc) possibilita traçar o perfil de nascimento de cada hospital, mas não permite calcular as taxas de mortalidade hospitalares.
- (B) a cobertura do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) ainda é pequena e abrange apenas 30 a 40% do total de nascimentos do país.
- (C) o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde da gestante são obrigados a fornecer a Declaração de Nascido Vivo (DNV), com dados sobre o parto e o recém-nascido.
- (D) nas últimas três décadas houve discreto aumento da taxa de fecundidade (número médio de filhos nascidos vivos por mulher) no país, de 2,3 em 1980 para 2,5 em 2006.
- (E) a incidência de malformações congênitas (MFC) ao nascer, dado que consta na Declaração de Nascido Vivo (DNV), é superestimada, pois embora as mais graves levem a perdas fetais, as demais são de fácil diagnóstico e percebidas com facilidade no momento do nascimento.

8. Em relação aos princípios assistenciais da linha de cuidados perinatais preconizados pelo Ministério da Saúde é correto afirmar que:

- (A) a garantia de qualidade, integralidade e resolutividade acontecem até o momento da internação do paciente. A continuidade posterior do cuidado vai depender das possibilidades de cada serviço.
- (B) apenas gestantes e ou recém-nascidos de risco estão incluídos no programa de acolhimento hospitalar a fim de priorizar o atendimento.
- (C) a Integração da rede de saúde e outros setores de assistência e desenvolvimento social são prerrogativas de hospitais de grande porte.
- (D) abordagem de risco não garante que a atenção imediata e continuada seja destinada a cada criança e mulher, pois é dependente da relação profissional-paciente.
- (E) vigilância à saúde é compreendida como a postura ativa que o serviço deve assumir em situações de maior risco, dirigida a pessoas com maior vulnerabilidade, desencadeando ações estratégicas como a busca ativa, para minimizar os danos com o adequado acompanhamento de saúde.

9. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada em 2006, destaca a construção de um modelo de atenção que prioriza a qualidade de vida, com ações para a prevenção de violências e estímulo à cultura da paz. Desde a gestação, a criança precisa de tempo, espaço e condições favoráveis para se desenvolver bem. As características do ambiente em que convive são decisivas para favorecer ou dificultar o alcance de todo seu potencial de desenvolvimento. Constitui sinal de risco ou de vulnerabilidade durante a gravidez que pode comprometer a saúde do recém-nascido:

- (A) paciente fez apenas 6 consultas de pré-natal.
- (B) há cerca de 4 anos atrás a paciente refere ter feito um abortamento espontâneo.
- (C) até o momento da alta não houve reconhecimento da paternidade do recém-nascido.
- (D) a mãe da gestante não estava no momento do parto.
- (E) apesar de não ter tido orientação materna sobre amamentação, a mãe expressa interesse em amamentar seu filho ao seio materno.

**10.** A ética pode ser definida como a ciência que estuda a conduta e o comportamento humanos; a ética médica é o estudo crítico dos problemas morais oriundos da prática médica no âmbito da ciência moderna. Em Neonatologia a reanimação de prematuros extremos, a manutenção da vida de portadores de malformações congênitas incompatíveis com a vida e os recém-nascidos gravemente asfixiados são situações vivenciadas na prática clínica diária. Sobre as considerações éticas específicas desses aspectos do cuidado neonatal é correto afirmar que:

- (A) devido à precisão e facilidade da obtenção da idade gestacional de pré-termos extremos, essa se constitui na melhor opção para definir que bebês abaixo de 23 semanas não devem ser reanimados na sala de parto.
- (B) o rastreamento para anomalias fetais e a detecção ocasional de anormalidades foram fundamentais para o país organizar a legislação referente à decisão de não reanimar esses recém-nascidos.
- (C) antes do nascimento os pais devem ser informados sobre o prognóstico do recém-nascido, mas a tomada de decisão continua sendo do profissional médico. A discussão sobre qualidade de vida e responsabilidade financeira pelos cuidados das crianças com sequelas deve ser feita após a reanimação, em caráter multidisciplinar.
- (D) a presença de bradicardia fetal  $< 100$  batimentos/min durante 5 minutos ou mais se associa com aumento de paralisia cerebral e o escore de apgar  $< 5$  com 10 minutos de vida é considerado um bom preditor de lesão cerebral ou óbito.
- (E) em relação aos portadores de malformação congênita incompatível com a vida, a decisão de reanimar ou não deve levar em conta os pontos de vista dos pais, dos médicos e da equipe perinatal e o parecer do geneticista, assim como os aspectos éticos e legais.

**11.** O Conselho Federal de Medicina (CFM) define o prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade de assistência prestada ao indivíduo. Em relação ao tema, avalie as afirmativas a seguir:

- I- O prontuário médico é o principal documento que a polícia, a justiça e o próprio Conselho de Medicina solicitam aos hospitais ou médicos na apresentação de fatos denunciados.
- II- O preenchimento do prontuário médico é de obrigação e responsabilidade intransferíveis do médico, mesmo em hospitais de ensino.
- III- É direito de todo paciente ou seu responsável legal ou por advogado constituído obter cópia integral do prontuário, a qual deve ser cedida mediante recibo. Quando for exigido o original, a cópia ficará no arquivo médico da instituição.
- IV- Segundo a lei 8069 de 13 de julho de 1990, o artigo 10 estabelece que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes públicos ou particulares são obrigados a manter registro das atividades desenvolvidas através de prontuários individuais pelo prazo de 5 anos.

Sobre as afirmativas acima pode-se dizer que:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas I e IV estão corretas.
- (C) apenas II e III estão corretas.
- (D) apenas I e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

**12.** Ao atender uma criança, você percebe que ela apresenta ausência de 2 marcos do desenvolvimento para a faixa etária anterior. A conduta correta é:

- (A) orientar a mãe sobre a estimulação do seu filho e marcar retorno em 60 dias.
- (B) referir para avaliação nutricional.
- (C) elogiar a mãe e marcar retorno em 90 dias.
- (D) referir para avaliação neuropsicomotora.
- (E) orientar a mãe sobre a estimulação de seu filho e liberá-la sem necessidade de retorno.

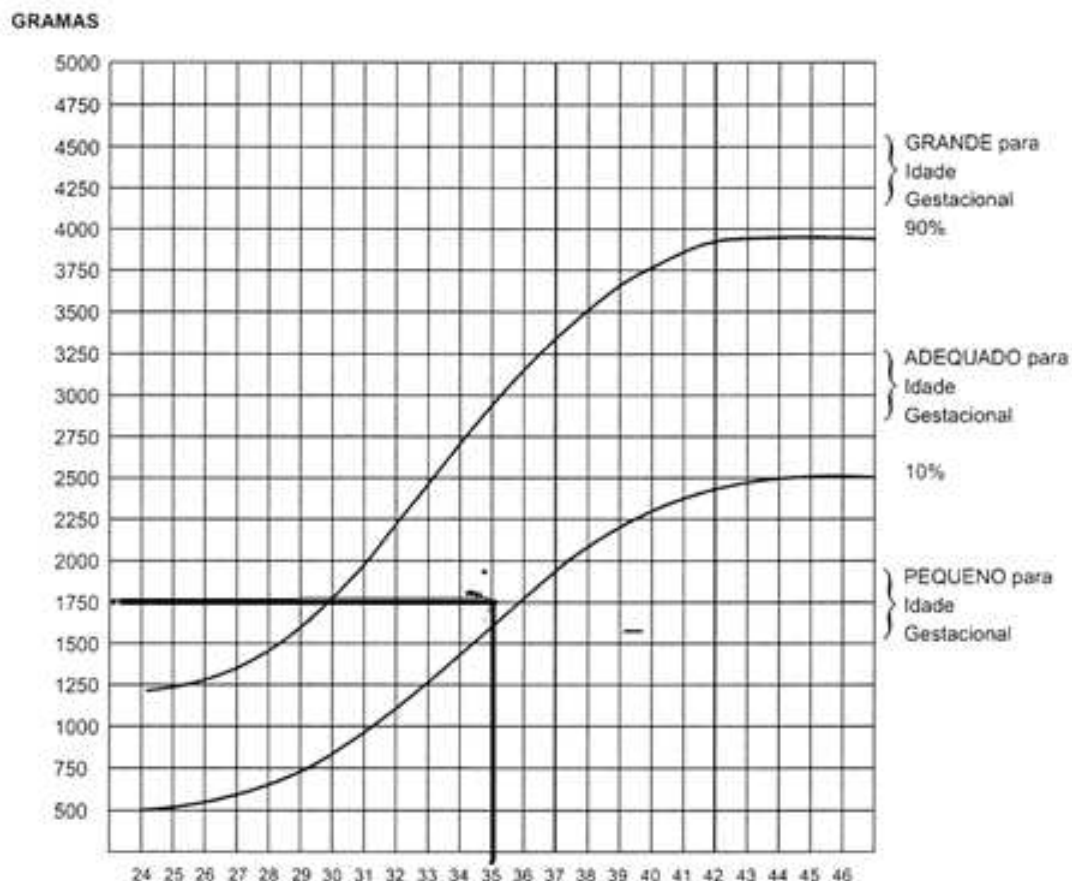
13. Em relação ao crescimento da criança é correto afirmar que:

- (A) a velocidade de crescimento linear no primeiro ano de vida é de cerca de 25 cm/por ano.
- (B) nos dois primeiros anos de vida o crescimento é mais influenciado por fatores hereditários do que por fatores nutricionais.
- (C) na fase pré-puberal, o crescimento apresenta estreita relação com a secreção dos hormônios sexuais e tireoidianos.
- (D) o peso apresenta resposta mais tardia aos agravos nutricionais.
- (E) o perímetro cefálico cresce aproximadamente 10 cm por ano nos dois primeiros anos de vida.

14. No exame físico inicial do recém-nascido é importante ficarmos atentos às alterações que possam gerar consequências para a criança, além de deixar a família ansiosa. Assinale a opção em que o problema destacado pode apresentar risco e, portanto, precisa de abordagem imediata:

- (A) eritema tóxico.
- (B) bossa serosanguinolenta.
- (C) cefalohematoma.
- (D) hérnia inguinal.
- (E) hidrocele.

15. Durante a consulta de avaliação de um recém-nascido, o pediatra assinalou o gráfico abaixo:



Assinale a alternativa correta:

- (A) é um prematuro de baixo peso que não necessita cuidados especiais.
- (B) por ser de muito baixo peso, mas como é considerado pré-termo tardio não há necessidade de monitorar a glicemia.
- (C) é um pré-termo com peso adequado para a idade gestacional e que precisa monitorar a glicemia.
- (D) é a termo, adequado para a idade gestacional e de baixo peso.
- (E) é pré-termo, adequado para a idade gestacional e de muito baixo peso.

16. A Constituição Federal Brasileira, de 1988, em seu artigo 196, apresenta um conceito de saúde, em consonância com as propostas do Movimento de Reforma Sanitária. A seguinte afirmativa corresponda a esse conceito:

- (A) a saúde “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.
- (B) a saúde “é dever de todos e deve ser garantida mediante políticas sociais e financeiras que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso seletivo às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.
- (C) a saúde “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e cura”.
- (D) a saúde “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para uma melhor qualidade de vida da população”.
- (E) a saúde “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a melhoria do meio ambiente através de recursos advindos da pactuação do Estado com Município local.

17. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, que deve ser organizado conforme as seguintes diretrizes:

- (A) centralização, integralidade e eficiência.
- (B) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- (C) municipalização, atendimento integral e controle social.
- (D) descentralização, eficácia e eficiência.
- (E) federalização, controle de recursos humano e integralidade.

18. O desenvolvimento da medicina paliativa traz a preocupação de permitir ao paciente terminal a morte mais digna possível. A seguinte afirmativa proporciona cuidado integral ao paciente e à sua família durante todo o processo de final de vida:

- (A) a participação de atividades lúdicas e de terapia ocupacional deve ser desestimulada devido às limitações físicas.
- (B) a prevenção de escaras e a observação de posição anatômica dos segmentos corpóreos não se constituem cuidados paliativos.
- (C) o processo de decisão sobre adoção de cuidados paliativos é uma decisão exclusivamente médica e deve ser registrado no prontuário.
- (D) a utilização de escalas de dor deve ser considerada como quinto sinal vital, uma vez que 80% destes pacientes experimentam dor aguda ou crônica.
- (E) o suporte nutricional em paciente terminal deve ser sempre oral para evitar mais sofrimento do acesso venoso para suprimento calórico.

19. A consulta pediátrica é a base do exercício da Pediatria. Em relação à anamnese e ao exame físico avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I - A parte referente aos antecedentes pessoais corresponde ao relato da família a respeito da história de vida da criança. O pediatra, ao atender uma adolescente, não necessita resgatar a história neonatal, pois já não tem mais influência na vida do paciente.
- II - É papel do pediatra conhecer e valorizar a influência do ambiente físico sobre a saúde de crianças e adolescentes, pois é parte integrante da puericultura.
- III - O índice de massa corpórea deve ser incorporado na consulta do pediatra após 2 anos de idade e a medida axilar e medida do perímetro cefálico devem ser realizados até os 3 anos de idade sistematicamente.

Dessas afirmativas:

- (A) apenas I é correta.
- (B) apenas I e III estão corretas.
- (C) apenas III está correta.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) apenas II está correta.

20. O crescimento é um processo biológico, dinâmico e contínuo de hiperplasia e hipertrofia celular. De uma forma geral o crescimento é entendido como o aumento do tamanho corporal, cessando com o término do crescimento linear (altura). Em relação ao crescimento é correto afirmar que:

- (A) o período pré-natal é o de menor velocidade em relação ao crescimento global.
- (B) todo indivíduo nasce com um potencial ou alvo genético de crescimento mas apenas 20% o atinge de forma plena.
- (C) quanto menor a criança, mais dependente e vulnerável ela é em relação ao ambiente em que vive.
- (D) a velocidade de crescimento da criança é especialmente elevada após os 2 primeiros anos de vida, com declínio acentuado entre 7 e 9 anos, quando após inicia-se o estirão da puberdade.
- (E) o Ministério da Saúde preconiza pelo menos 4 consultas no primeiro ano de vida sendo a primeira iniciada na primeira semana de vida e, após o primeiro ano, uma consulta anual até os dez anos.

**Conhecimentos  
Específicos no Perfil**

21. A volemia estimada em um paciente recém-nascido de 3 Kg é:

- (A) 250ml.
- (B) 300ml.
- (C) 350ml.
- (D) 150ml.
- (E) 200ml.

22. A distrofia muscular de Duchenne tem como contraindicação absoluta:

- (A) utilização de anestésicos inalatórios.
- (B) utilizar Dantrolene.
- (C) utilização de hipnóticos.
- (D) utilização de relaxantes musculares despolarizantes.
- (E) utilização de benzodiazepínicos.

23. Dos itens abaixo, assinale o que NÃO é fator de risco para alergia a látex durante ato anestésico-cirúrgico:

- (A) espinha bífida.
- (B) múltiplas cirurgias prévias.
- (C) alergia a proteína do ovo.
- (D) extrofia de bexiga.
- (E) alergia a frutas.

24. NÃO faz parte do índice de Aldrete:

- (A) atividade muscular.
- (B) circulação.
- (C) respiração.
- (D) consciência.
- (E) nível de ET CO<sub>2</sub>.

25. A droga de escolha para tratar os efeitos adversos da morfina é:

- (A) flumazenil.
- (B) atropina.
- (C) naloxona.
- (D) sugamadex.
- (E) dexmedetomidina.

26. A síndrome da arcada de Langer se refere a:

- (A) síndrome compressiva do feixe vasculo-nervoso em membros superiores ao nível axilar.
- (B) síndrome de trombose venosa de membros inferiores.
- (C) obstrução vascular do arco palmar.
- (D) obstrução vascular do cólon transversal.
- (E) obstrução vasculo-nervosa do canal dos adutores.

27. Em um lactente com bom estado geral, diagnóstico de invaginação intestinal com seis horas de evolução, a melhor opção de tratamento é:

- (A) conservador não cirúrgico.
- (B) desinvaginação com clister hidrostático acompanhado com ultrassom.
- (C) laparotomia exploradora.
- (D) videolaparoscopia com desinvaginação.
- (E) laparotomia com desinvaginação, apendicectomia e fixação do ceco.



**28.** Em um paciente que apresenta anomalia anorectal alta submetido a tratamento cirúrgico adequado, evoluindo com incontinência fecal, possui relação sacral ao raio-x menor que 0,7 e clister opaco do pós-operatório tardio sem distensão de cólon, a melhor forma de tratamento para o controle clínico da incontinência fecal é:

- (A) enema com clister glicerinado, biofeedback e sene.
- (B) enema com soro fisiológico, loperamida e pectina.
- (C) colostomia definitiva.
- (D) enema de fosfato, sene e desimpactação fecal.
- (E) plug anal, biofeedback e esfcteroplastia.

**29.** São complicações da cirurgia videolaparoscópica, EXCETO:

- (A) aumento da pressão intracraniana.
- (B) diminuição do débito cardíaco.
- (C) hipercardia.
- (D) aumento da frequência cardíaca e resistência vascular periférica.
- (E) vasoconstricção cerebral.

**30.** São considerados procedimentos “padrão-ouro” para o emprego da videocirurgia, EXCETO:

- (A) colecistectomia.
- (B) doença do refluxo gastro-esofágico.
- (C) testículo intra-abdominal.
- (D) apendicectomia.
- (E) ressecção de tumores abdominais.

**31.** O sinal radiológico mais característico da perfuração intestinal espontânea do prematuro é:

- (A) ausência de gás nas alças intestinais.
- (B) presença de gás na veia Porta.
- (C) ausência da bolha gástrica.
- (D) imagem em “vidro móido” no flanco direito.
- (E) microcalcificações intraperitoniais.

**32.** Mais frequentemente a perfuração de bexiga no recém-nascido ocorre durante:

- (A) cateterismo de artéria umbilical.
- (B) cateterismo vesical.
- (C) herniorrafia inguinal.
- (D) colocação de cateter de diálise peritoneal.
- (E) abaixamento de cólon.

**33.** Em portadores de Válvula de Uretra Posterior, os seguintes fatores podem predizer função renal diminuída, EXCETO:

- (A) proteinúria.
- (B) oligodrâmnios materno.
- (C) hipercogenecidade do parênquima renal no US pré-natal.
- (D) refluxo vesicoureteral bilateral.
- (E) ascite urinária no recém-nascido.

**34.** Em relação ao tratamento do Tumor de Wilm’s a assertiva correta é:

- (A) nefrectomia parcial está indicada, se factível, nos tumores unilaterais.
- (B) linfadenectomia formal das cadeias para-aórtica e ilíaca deve ser realizada,concomitante com a ressecção do tumor.
- (C) quimioterapia pré-operatória é o tratamento de escolha se trombo tumoral estende-se acima das veias hepáticas.
- (D) ligadura inicial das veias renais é essencial para prevenir disseminação de metástases,durante a cirurgia.
- (E) remoção da supra-renal, em bloco, junto com o tumor, deve ser efetuada em todos os casos.

**35.** Na tomografia computadorizada realizada para avaliar trauma abdominal, o sinal de perfuração duodenal MENOS freqüente é:

- (A) líquido livre intraperitoneal.
- (B) líquido retroperitoneal.
- (C) pneumoperitônio.
- (D) ar retroperitoneal.
- (E) contraste retroperitoneal.

**36.** Recém-nascido com 19 dias de vida, previamente saudável, tem quadro súbito de vômito bilioso. Ao exame, na emergência, apresenta fácies de sofrimento, abdome moderadamente doloroso, mas não distendido. Saída de sangue nas fezes. O diagnóstico mais provável é:

- (A) enterocolite necrosante.
- (B) gastroenterite.
- (C) colite ulcerativa.
- (D) má-rotação,com volvo.
- (E) polipose familiar.

**37.** Recém-nascido com massa cística cervical. Rx simples mostra nível hidroaéreo no interior do cisto. O diagnóstico mais provável é:

- (A) cisto tímico.
- (B) cisto do seio piriforme.
- (C) cisto branquial.
- (D) cisto tireoglosso.
- (E) higroma cístico.



**38.** Em relação ao sequestro bronco-pulmonar todas as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- (A) a circulação arterial pode provir da aorta abdominal ou torácica.
- (B) a drenagem venosa pode ser para a veia pulmonar.
- (C) pode se comunicar com a árvore traqueo-brônquica.
- (D) pode se localizar acima ou abaixo do diafragma.
- (E) o sequestro extralobar tem seu próprio envoltório pleural.

**39.** A técnica de Fowler-Stephens (abaixamento do testículo após ligadura dos vasos espermáticos) é geralmente indicada em testículos não palpáveis. Em relação a esta técnica, é correto afirmar que:

- (A) só pode ser realizada após 6 meses da ligadura dos vasos espermáticos por videolaparoscopia.
- (B) está contra-indicada em portadores de testículos não descidos bilateralmente.
- (C) não deve ser realizada após exploração cirúrgica inguinal do cordão espermático.
- (D) está indicada, mesmo nos primeiros meses de vida, se houver hérnia inguinal concomitante com testículo não descido.
- (E) a principal complicação relacionada a esta técnica é o aparecimento de hérnia inguinal tardia em função do alargamento do anel inguinal.

**40.** A assertiva correta em relação à Atresia de Via Biliar é:

- (A) a não visualização da vesícula biliar na ultrassonografia confirma o diagnóstico de atresia de vias biliares.
- (B) a passagem de contraste para o duodeno, na colangiografia per-operatória, exclui o diagnóstico de atresia de vias biliares.
- (C) a estimativa do calibre dos canalículos biliares no Porta Hepatis, por biópsia de congelação, é essencial para a realização da portoenterostomia.
- (D) se a colangiografia per-operatória identifica canalículos biliares intra-hepáticos hipoplásicos, a portoenterostomia deve ser realizada.
- (E) proliferação dos ductos biliares na biópsia hepática é a evidência anátomo-patológica mais consistente com o diagnóstico de atresia de via biliar.

**41.** Em relação ao Hermafroditismo Verdadeiro assinale a alternativa correta:

- (A) o cariótipo predominante nos Hermafroditas Verdadeiros é 46XY/46XX.
- (B) nos portadores de ovotestes a ressecção da porção ovariana permite o desenvolvimento do testículo, e a paternidade.
- (C) nos portadores de ovotestes a ressecção da porção testicular pode permitir a maternidade futura.
- (D) a gônada mais comum presente no Hermafrodita Verdadeiro é o ovário.
- (E) na maioria dos pacientes o diagnóstico pode ser feito pelo cariótipo.

**42.** Em relação à Hérnia Diafragmática póstero-lateral do recém-nascido é correto afirmar que:

- (A) drenagem pleural sob selo d'água deve ser utilizada de rotina para tratar o pneumotórax do lado operado.
- (B) nos casos graves, o atendimento imediato na sala de parto deve incluir sonda gástrica e ventilação sob máscara para reduzir a hipóxia.
- (C) os resultados são melhores quando o tratamento cirúrgico é realizado de emergência, nas primeiras horas após o nascimento.
- (D) durante a cirurgia, a borda posterior do defeito no diafragma pode estar oculta, recoberta pelo peritônio.
- (E) cerca de 60% dos casos apresenta saco herniário envolvendo as vísceras no tórax, onde deve ser buscado e ressecado.

**43.** Nas anomalias anorretais do recém-nascido as seguintes afirmativas estão corretas, EXCETO:

- (A) a presença de mecônio no períneo, no menino, indica má-formação baixa e pode ser reparada com anoplastia.
- (B) cerca de 10% das meninas com anomalia anorretal não apresenta fístula visível.
- (C) a presença de orifício único no períneo é indicativa de cloaca, e deve ser tratada inicialmente com colostomia.
- (D) na correção das cloacas, a separação entre a uretra e a vagina deve ser realizada se o comprimento do seio urogenital for maior que 3cm.
- (E) fístulas reto-vesicais fazem prever um mau prognóstico quanto à continência fecal.

**44.** Menina, 2 meses de idade, infecções urinárias de repetição com diagnóstico de Megaureter obstrutivo à esquerda e calibre de 2cm. Função renal preservada. O tratamento inicial proposto deve ser:

- (A) ureterostomia terminal à esquerda.
- (B) pielostomia à esquerda.
- (C) reimplante ureteral esquerdo.
- (D) vesicostomia.
- (E) nefrostomia à esquerda.

**45.** Em relação ao Refluxo Gastro-Esofageano, todas as assertivas abaixo são corretas, EXCETO:

- (A) migração da fundoplicatura através o hiato esofágico, para o tórax é uma das complicações da cirurgia.
- (B) pacientes com déficit neurológico estão mais sujeitos a complicações pós- cirurgia antirrefluxo.
- (C) pacientes submetidos a fundoplicatura podem ficar impossibilitados de vomitar.
- (D) piloroplastia subsequente corrige a maioria dos casos de persistência de vômitos após fundoplicatura.
- (E) "by-pass" gástrico (esôfago-jejunostomia) é uma alternativa à persistência de refluxo após várias fundoplicaturas.

**46.** O tumor mais comum localizado no mediastino posterior é:

- (A) timoma.
- (B) linfoma.
- (C) teratoma.
- (D) cisto entérico.
- (E) neuroblastoma.

**47.** Paciente 6 meses após correção de Atresia de Esôfago apresenta regurgitações frequentes. Rx com esôfago contrastado mostra redução importante do calibre do esôfago terminal. Endoscopia digestiva evidencia mucosa esofágica normal, estenose cerrada do esôfago terminal, impedindo a passagem do esofagoscópio para o estômago. O diagnóstico mais provável é:

- (A) acalásia do cárdia.
- (B) estenose péptica.
- (C) hipertrofia muscular.
- (D) anel vascular.
- (E) coristoma.

**48.** Em relação aos cistos e fístulas cervicais, é correto afirmar que:

- (A) o cisto tireoglosso pode se situar acima do osso hioide.
- (B) a fístula do 2º arco branquial termina no forame cecum.
- (C) a fístula do 1º arco branquial cruza o nervo hipoglosso.
- (D) o cisto do 2º arco branquial se situa posterior ao esternocleidomastoideo.
- (E) a fístula do 1º arco branquial termina na fossa amigdalina.

**49.** Quanto ao uso de antibiótico profilático em cirurgia, é correto afirmar que:

- (A) deve ser aplicado logo após o início da cirurgia.
- (B) deve ser mantido por pelo menos 5 dias pós-operatórios nas cirurgias de cólon.
- (C) deve ser repetido se houver hemorragia transoperatória significativa (>20% volemia).
- (D) deve ser dada o dobro da dose no paciente desnutrido, devido ao maior risco de infecção.
- (E) deve ser indicado em paciente com internação pré-operatória prolongada.

**50.** Na menina com hérnia inguinal bilateral e gônadas palpáveis na região inguinal, a deve-se suspeitar da seguinte patologia:

- (A) hiperplasia congênita de suprarrenal.
- (B) síndrome de insensibilidade completa aos andrógenos.
- (C) disgenesia gonadal mista.
- (D) síndrome de Turner.
- (E) deficiência de alfa-5 redutase.

**51.** A causa mais comum de síndrome do intestino curto no paciente pediátrico é:

- (A) aganglionose total do cólon.
- (B) enterocolite necrosante.
- (C) volvo intestinal.
- (D) íleo meconial.
- (E) gastrosquise.

**52.** Apenas a seguinte afirmativa é correta, em relação à Invaginação Intestinal:

- (A) a maioria dos casos ocorre após os 2 anos de idade.
- (B) no recém-nascido é rara a ocorrência de patologia anatômica como cabeça da invaginação.
- (C) a patologia mais comum que leva à invaginação é a hiperplasia linfóide do colo.
- (D) havendo recorrência, após desinvaginação por enema, cirurgia imediata está indicada.
- (E) o envolvimento, somente do intestino delgado, é o mais comum nas invaginações pós-operatórias.

**53.** Em relação ao escroto agudo é correto afirmar que:

- (A) a torção extravaginal é mais comum no adolescente.
- (B) a torção intravaginal é mais comum no recém-nascido.
- (C) orquite pelo vírus da cachumba é mais comum no pré-adolescente.
- (D) na fase pré-puberal, torção do testículo é mais comum que torção de hidátide.
- (E) epididimo-orquite é mais comum após a puberdade.

**54.** Em relação à Hérnia Inguinal na criança a afirmativa correta é:

- (A) prematuros devem aguardar atingir o peso de 3.5Kg para serem operados.
- (B) hérnia por deslizamento é mais comum em meninos.
- (C) 60% das hérnias são do lado esquerdo.
- (D) recidiva é maior na cirurgia de hérnia encarcerada.
- (E) na hérnia inguinal unilateral, a exploração inguinal contralateral deve sempre ser efetuada.

**55.** No Íleo Meconial a assertiva correta é:

- (A) só se houver refluxo do contraste para o íleo, durante o enema, o diagnóstico pode ser confirmado.
- (B) todos os casos são relacionados à mucoviscidose.
- (C) Rx simples com obstrução intestinal, escassez de níveis líquidos e “microcólon”, no enema contrastado, confirmam o diagnóstico.
- (D) cirurgia é o tratamento inicial de escolha.
- (E) os casos de “Rolha Meconial” são formas benignas da mesma doença.

**56.** O exame complementar mais útil para o diagnóstico de Volvo, que pode acompanhar a má-rotação intestinal com obstrução duodenal, é:

- (A) Rx simples com o sinal da “Dupla Bolha”.
- (B) seriografia esôfago-estômago-duodeno, com aspecto do duodeno em “Saca-Rolha”.
- (C) clister opaco com ceco localizado à esquerda no abdome.
- (D) ultrassonografia com Doppler colorido mostrando a veia mesentérica à direita da artéria.
- (E) colonoscopia.

**57.** O critério mais aceito para indicação de cirurgia em hidronefrose por obstrução pielo-ureteral unilateral é:

- (A) redução de 10% na função diferencial do rim afetado.
- (B) T½ superior a 20 minutos.
- (C) adelgaçamento do parênquima renal na ultrassonografia.
- (D) diâmetro AP da pélvis renal de 3 cm.
- (E) aumento da dilatação pielo-calicial em ultrassonografia 1 mês após exame inicial.

**58.** O tipo mais comum de patologia pós-traumatismo torácico na criança é:

- (A) contusão pulmonar.
- (B) hemotórax.
- (C) pneumotórax.
- (D) tamponamento cardíaco.
- (E) lesão de diafragma.

**59.** Lactente, com 2 meses de idade, assintomático, apresenta neuroblastoma, pequeno, localizado na suprarrenal direita, hepatomegalia com nódulos hepáticos e nódulos subcutâneos. A assertiva correta é:

- (A) a ressecção do tumor primário suprarrenal aumenta a sobrevida.
- (B) quimioterapia pré-operatória é o tratamento de escolha.
- (C) radioterapia pós-operatória reduz o índice de recidiva.
- (D) a sobrevida nestes casos é superior a 80%.
- (E) a maioria morre de progressão da doença.

**60.** A localização mais frequente dos teratomas é:

- (A) sacro-coccígeo.
- (B) mediastino.
- (C) gônadas (testículo e ovários).
- (D) retroperitônio.
- (E) cervical.

1. Por motivo de segurança a Fundação Dom Cintra solicita que o candidato transcreva em letra cursiva, em espaço próprio no Cartão de Respostas, a frase abaixo apresentada:

2. Para cada uma das questões da prova objetiva são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), e só uma responde da melhor forma possível ao quesito proposto. Você só deve assinalar UMA RESPOSTA. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA.

**3. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do Cartão de Respostas. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.**

4. Verifique se a prova é para o **PERFIL** para o qual concorre.

5. Somente após autorizado o início da prova, verifique se este Caderno de Questões está completo e em ordem. Folhear o Caderno de Questões antes do início da prova implica na eliminação do candidato.

6. Verifique, no **Cartão de Respostas**, se seu nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento estão corretos. Caso contrário, comunique ao fiscal de sala.

7. O **Caderno de Questões** poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no **Cartão de Respostas** serão objeto de correção.

8. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:

- . não haverá substituição por erro do candidato;
- . não deixar de assinar no campo próprio;
- . não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas;
- . a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
- . outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**;

**9. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.**

**10.** Você só poderá retirar-se da sala após 60 minutos do início da prova.

**11.** Quaisquer anotações só serão permitidas se feitas no caderno de questões.

**12.** Você poderá anotar suas respostas em área específica do Caderno de Questões, destacá-la e levar consigo.

**13.** Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.

**14.** Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o **Caderno de Questões** e o **Cartão de Respostas**.

Boa Prova!

Ao término de sua prova, anote aqui seu gabarito e destaque na linha pontilhada.

01		11		21		31		41		51	
02		12		22		32		42		52	
03		13		23		33		43		53	
04		14		24		34		44		54	
05		15		25		35		45		55	
06		16		26		36		46		56	
07		17		27		37		47		57	
08		18		28		38		48		58	
09		19		29		39		49		59	
10		20		30		40		50		60	