



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 7

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **CIRURGIA PEDIÁTRICA**

DATA: 05/02/2017 – HORÁRIO: 9h às 11h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2 (duas) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

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

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - CIRURGIA PEDIÁTRICA
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

Nº DE INSCRIÇÃO						

- 01.** Os anestésicos locais:
- a) interferem no potencial de repouso.
 - b) não interferem na propagação do potencial de ação.
 - c) não interferem no potencial de repouso.
 - d) facilitam a entrada de sódio através da membrana do axônio.
 - e) a maioria dos anestésicos locais tem ação vasoconstritora.
- 02.** São funções da epinefrina na resposta endócrina ao trauma, **EXCETO**:
- a) Estimula a lipólise.
 - b) Promove a broncoconstrição.
 - c) Atonia intestinal pós-operatória.
 - d) Relaxamento esfinteriano.
 - e) Aumento da frequência cardíaca.
- 03.** O hormônio antidiurético (ADH) é sintetizado na(o):
- a) Supra-renal (porção glomerulosa).
 - b) Supra-renal (porção fascicular).
 - c) Parênquima renal.
 - d) Hipotálamo.
 - e) Neuro-hipófise.
- 04.** Em relação aos abscessos hepáticos é **INCORRETO** afirmar que:
- a) a apendicite é a causa mais comum de abscesso piogênico.
 - b) os abscessos piogênicos do lobo hepático direito predominam sobre os do lobo hepático esquerdo.
 - c) os bacterióides e os fusobacterium são os anaeróbios mais comuns.
 - d) o abscesso hepático amebiano é complicação de infecção intestinal por *Entamoeba histolytica*, que chega ao fígado pela veia porta.
 - e) a *Escherichia coli*, *Klebsiella* e os enterococos são os aeróbios mais comuns.
- 05.** Sobre o triângulo de Calot é **CORRETO** afirmar que:
- a) é limitado pelo ducto cístico, colédoco e borda inferior do fígado.
 - b) as artérias cística e hepática esquerda localizam-se dentro dele.
 - c) as artérias cística e hepática comum localizam-se dentro dele.
 - d) as artérias cística e hepática direita localizam-se dentro dele.
 - e) é limitado pela vesícula biliar, ducto hepático comum e borda inferior do fígado.

06. São fatores de coagulação sintetizados no fígado e dependentes da vitamina K:
- a) Fibrinogênio, II, VIII e X.
 - b) II, V, VIII e X.
 - c) II, VII, IX e X.
 - d) Fibrinogênio, VIII, IX e X.
 - e) VII, VIII, Fibrinogênio e IX.
07. Quanto aos elementos absorvidos no trato gastrointestinal, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) Duodeno: ferro, cálcio e magnésio.
 - b) Jejuno proximal: glicídios, lipídios, aminoácidos, vitaminas hidrossolúveis e lipossolúveis e folatos.
 - c) Transição jejuno-íleo: sais biliares, vitaminas hidrossolúveis e lipossolúveis.
 - d) Íleo terminal: sais biliares e vitamina B12.
 - e) Cólon: água e eletrólitos.
08. A manobra de compressão da cricóide para facilitar a intubação traqueal chama-se manobra de:
- a) Sellick.
 - b) Heimlich.
 - c) Pringle.
 - d) Kocher.
 - e) Murphy.
09. A hérnia caracterizada por conter parte da parede da alça intestinal é:
- a) hérnia de Spigel.
 - b) hérnia de Littre.
 - c) hérnia de Shoudice.
 - d) hérnia de Richter.
 - e) hérnia do obturador.
10. Câncer gástrico com estadiamento T2N2M0 é classificado como:
- a) IB
 - b) II
 - c) IIIA
 - d) IIIB
 - e) IV
11. Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Na colangite aguda, a infecção geralmente é polimicrobiana.
 - b) A linha de Cantlie divide o fígado em lobos direito e esquerdo e corresponde a um plano que vai do lado esquerdo da fossa vesicular ao lado esquerdo da veia cava inferior.
 - c) A lesão neoplásica maligna mais comum observada no fígado é de origem metastática.
 - d) Vesícula em porcelana é fator predisponente de carcinoma de vesícula.
 - e) A manobra de Kehr destina-se à avaliação cirúrgica da cabeça do pâncreas.

12. Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Os pólipos colônicos são tumores benignos.
 - b) A manifestação extraintestinal mais comum da doença de Crohn é de natureza articular.
 - c) Dois terços dos tumores mesentéricos, sejam eles císticos ou sólidos, são localizados no mesocólon transversal.
 - d) O sinal radiológico da “impressão digital” está associado à colite isquêmica.
 - e) A colite isquêmica é mais comum no ângulo esplênico.
13. O procedimento de Whipple, a gastroduodenopancreatectomia, está indicada para as seguintes doenças, **EXCETO**:
- a) Adenocarcinoma da cabeça do pâncreas.
 - b) Adenocarcinoma da papila duodenal.
 - c) Adenocarcinoma do ducto biliar distal.
 - d) Adenocarcinoma da vesícula biliar.
 - e) Neoplasias císticas, cistoadenomas serosos e mucinosos.
14. Estão relacionados ao aumento do adenocarcinoma de esôfago, **EXCETO**:
- a) Molho à base de caldo de carne.
 - b) Dieta pobre em cálcio e antioxidantes.
 - c) Dieta rica em gorduras.
 - d) Produção aumentada de radicais livres.
 - e) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.
15. Na classificação morfológica macroscópica de Borrmann, os tumores Tipo II são:
- a) Polipóides.
 - b) Ulcerados.
 - c) Difusos.
 - d) Ulcerados e infiltrantes.
 - e) Linite plástica.
16. Após trauma abdominal fechado ou contuso, observa-se no exame físico durante o toque retal, crepitação em fundo de saco posterior. Qual é a principal suspeita diagnóstica?
- a) Rotura esplênica.
 - b) Rotura duodenal.
 - c) Pancreatite aguda.
 - d) Infarto mesentérico.
 - e) Perfuração de jejuno.
17. Qual é a localização mais frequente dos tumores carcinóides?
- a) Vias respiratórias.
 - b) Intestino delgado.
 - c) Apêndice.
 - d) Cólon.
 - e) Reto.

18. Marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Quanto maior a área do triângulo de Hessert maior a predisposição à hérnia inguinal direta.
- b) Principal fator predisponente para as hérnias indiretas é a persistência do conduto peritônio-vaginal após o nascimento.
- c) Melhor opção para o tratamento das hérnias femorais é a técnica de Lichtenstein.
- d) O ligamento inguinal e o ligamento pectíneo são duas estruturas importantes que podem ser utilizadas como reparo caudal no tratamento das hérnias inguinais.
- e) A hérnia femoral é classificada como IIIC de Nyhus.

19. Dos fios cirúrgicos abaixo, qual o fio não absorvível com maior força tênsil?

- a) Náilon.
- b) Seda.
- c) Poligrecapone.
- d) Polipropileno.
- e) Poliéster.

20. São sinais radiológicos da hérnia diafragmática traumática:

- a) Hemopneumotórax esquerdo e baço visível do hemitórax esquerdo.
- b) Hemopneumotórax esquerdo e pneumomediastino direito.
- c) Apagamento do seio costofrênico esquerdo e pneumomediastino direito.
- d) Apagamento do seio costofrênico esquerdo e sonda nasogástrica visível no hemitórax esquerdo.
- e) Apagamento do músculo psoas-íliaco à direita.

- 21.** Várias doenças podem afetar o desenvolvimento intrauterino de tal maneira que resulta, entre outras alterações, em POLIHIDRÂMIO. Das doenças abaixo, em apenas uma isto não costuma ocorrer. Marque-a.
- a) Válvula de uretra posterior.
 - b) Obstrução duodenal.
 - c) Atresia esofágica.
 - d) Anencefalia.
 - e) Hérnia diafragmática.
- 22.** A cirurgia para tratamento do cisto tireoglossal tem cerca de 100 anos que foi realizada pela primeira vez e desde então vem sendo aplicada sem nenhuma alteração, dada a sua eficácia comprovada. No entanto, apesar disto, podem ocorrer recidivas, sendo a causa mais comum disto uma das alternativas abaixo. Marque-a.
- a) Infecção prévia ao tratamento cirúrgico.
 - b) Uso de fio de sutura não absorvível.
 - c) Ressecção incompleta da parede do cisto.
 - d) Duplo trajeto fistuloso, um dos quais não identificado.
 - e) Não ressecção do segmento medial do osso hióide.
- 23.** Uma das principais causas de obstrução intestinal em lactentes e crianças entre 6 meses e dois anos de idade é invaginação intestinal, tipo íleo-cólica, de causa idiopática. Considerando-se o quadro clínico, o tempo de evolução e seguindo critérios rigorosos baseados no exame físico e exames complementares, pode-se indicar a redução através de enemas. Qual O caso Nestes casos, o tratamento será considerado eficaz quando ocorrer uma das alternativas abaixo. Marque-a.
- a) Eliminação completa de bário em uma chapa tardia.
 - b) Há alívio da dor e melhora do estado geral.
 - c) Há refluxo de bário para o íleo em quantidade suficiente para visualização do mesmo.
 - d) A cabeça da invaginação atinge a válvula íleo-cecal.
 - e) Há enchimento completo do colo.

24. Várias doenças, adquiridas ou congênitas, podem levar à anemia crônica necessitando de hemotransfusões periódicas e crises frequentes de sequestro esplênico, sendo a esplenectomia uma das medidas terapêuticas eficazes em muitos destes pacientes. Uma das doenças abaixo é a principal indicação de esplenectomia em crianças. Marque-a.

- a) Ruptura esplênica.
- b) Doença de Hodgkin.
- c) Doença de Gaucher.
- d) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- e) Esplenomegalia Schistosomótica.

25. Até o início dos anos 80, a cirurgia para tratamento das anomalias anorretais eram realizadas tendo como principal via de acesso cirúrgico a via perineal, combinada ou não com a via abdominal. Nesta década, o Dr. Alberto Peña divulgou a via de sagital posterior, que passou a ser utilizada em todo o mundo e ficou conhecida como anorretoplastia sagital posterior. Mesmo por esta via de acesso, em muitos casos, os resultados ainda são insatisfatórios, e todos os fatores abaixo relacionados aumentam as chances de incontinência fecal pós-operatória, exceto uma das alternativas. Marque-a.

- a) Agenesia do sacro e outras alterações sacrais.
- b) Infecção de ferida operatória, na região perineal.
- c) Anomalias altas, com necessidade de abaixar o sigmoide.
- d) Dissecção fora da linha média.
- e) Anomalias com fístula cutânea.

26. Um recém-nascido com 18 dias de vida do sexo masculino, primogênito, que há três dias iniciou quadro de vômitos não biliosos pós-alimentares e ao exame físico, entre outras alterações, observa-se no abdômen superior ondas peristálticas visíveis da esquerda para a direita e um “tumor” palpável, indolor e móvel, no hipocôndrio direito. Poderá ser operado sem exames de imagem complementares, no entanto, eventualmente, em alguns pacientes, isso será necessário. Nestes casos, uma das alternativas abaixo cita o exame que será preferencialmente solicitado. Marque-a.

- a) Clister opaco.
- b) Ultrassonografia.
- c) Seriografia esôfago-estômago-duodenal.
- d) Tomografia.
- e) Trânsito intestinal.

27. Onfalocele é um dos principais defeitos anatômicos da parede abdominal, muitas vezes confundido com gastrosquise, porém possui muitas características próprias que ajudam a diferenciá-la desta e de outras doenças. Uma das alternativas abaixo traz características próprias das onfalocelas, marque-a.
- a) Defeito à direita do cordão umbilical.
 - b) Presença de saco constituído de âmnio e peritônio.
 - c) Alças intestinais edemaciadas e aderidas.
 - d) Não apresentam polidrâmnio.
 - e) Baixa incidência de anomalias associadas.
28. Ao longo dos anos, a idade considerada ideal para o tratamento cirúrgico das distopias testiculares vem diminuindo cada vez mais e, algumas vezes, este tratamento já deve ser indicado nas primeiras semanas de vida. Em uma das situações abaixo, a cirurgia deve ser realizada no recém-nascido. Marque-a.
- a) Hérnia inguinal associada.
 - b) Qualquer distopia bilateral.
 - c) Há outra anomalia associada.
 - d) Criptorquidia.
 - e) Hidrocele associada.
29. Uma das afirmações abaixo sobre cisto tireoglossos está **INCORRETA**. Marque-a.
- a) Surge, em geral, após os dois anos de idade.
 - b) É um cisto de linha média cervical.
 - c) Durante sua dissecação, deve-se ter cuidado para não lesar o nervo hipoglossos.
 - d) Seu tratamento é sempre cirúrgico.
 - e) Sua fístula é sempre secundária à infecção.
30. Um adolescente de 14 anos é atendido no setor de emergência de um hospital com queixa de dor escrotal muito intensa iniciada durante o sono. O quadro iniciou há 3h, sendo a dor acompanhada de náuseas e com melhora apenas parcial, após o uso de analgésicos. Marque a alternativa **CORRETA**.
- a) Está indicada a exploração escrotal através de inguinotomia.
 - b) A primeira hipótese diagnóstica é orquiepididimite, pois iniciou o quadro em repouso, durante o sono. Deve ser tratado com suspensor escrotal e anti-inflamatórios. Antibióticos serão utilizados caso a caso, conforme a presença ou não de infecção urinária.
 - c) Operar através de exploração escrotal, que, em caso de torção de testículo, deverá ser bilateral.
 - d) Esse paciente deverá ser operado assim que possível, após aguardar as 6h de jejum pré-operatório padrão.
 - e) Deve-se solicitar cintilografia dos testículos (padrão ouro para avaliação da vascularização testicular) e que será feita após 6 horas do início do quadro clínico.

31. Uma criança do sexo feminino, três anos de idade, foi internada há quatro semanas com história de icterícia, vômitos e eliminação de *ascaris* via retal, durante as evacuações. Evoluiu bem, tratada apenas clinicamente e recebeu alta após 72 horas de internação, ficando apenas no setor de emergência, sendo considerado um episódio autolimitado e sem necessidade de maiores investigações. Assim foi encaminhada ao ambulatório e na consulta atual queixa-se de aumento da circunferência abdominal, diminuição do apetite, mas sem náuseas, vômitos ou alteração do hábito intestinal. Ao exame físico a menor se encontra anictérica, em bom estado geral, apresentando uma massa palpável em epimesogástrico, indolor e sem mobilidade. Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Deve-se solicitar um trânsito intestinal, pois essa criança pode ter uma suboclusão intestinal por *ascaris*, com bolo palpável (correspondente à massa descrita).
- b) O quadro clínico apresentado se deve ao fato de a criança não ter sido operada durante o episódio inicial de doença, como seria correto.
- c) O exame a ser solicitado a seguir é uma ultrassonografia, que provavelmente diagnosticará que a massa descrita é de natureza cística, causando suboclusão intestinal.
- d) O diagnóstico mais provável nessa situação é o de cisto de colédoco, após um episódio autolimitado de colangite.
- e) A criança deve ser tratada imediatamente com dieta zero e sonda nasogástrica aberta e de demora, com o diagnóstico presumido de suboclusão intestinal por *Ascaris*.

32. Criança de dois anos de idade e atendida com testículo direito fora da bolsa testicular e palpável na região do anel inguinal superficial. Qual a alternativa **CORRETA**?

- a) Indicar o tratamento cirúrgico eletivo - a orquidopexia.
- b) Hormonioterapia de imediato e orquidopexia, após o tratamento clínico, que não deve durar menos de dois anos.
- c) Aguardar até 10 anos de idade para avaliar o desenvolvimento do testículo, através de biópsia.
- d) Orquidopexia em caráter de emergência seguida de hormonioterapia.
- e) Deve-se aguardar até a idade de cinco anos para realizar a orquidopexia.

33. Pacientes com estenose hipertrófica congênita do piloro apresentam distúrbios metabólicos pelas perdas através de vômitos e pela desidratação. MARQUE a alternativa que traz os distúrbios MAIS COMUNS.

- a) Acidose metabólica e acidose respiratória.
- b) Alcalose metabólica hipocaliêmica e hipoclorêmica.
- c) Acidose metabólica hipocaliêmica e hipopotassêmica.
- d) Acidose metabólica hiperclorêmica e hipocaliêmica.
- e) Alcalose metabólica e alcalose respiratória.

- 34.** Válvula de uretra posterior é uma das causas mais comuns de obstrução infravesical diagnosticada no período antenatal, podendo levar a comprometimento grave da função. Marque a alternativa mais apropriada para o seu tratamento.
- a) Acompanhamento e tratamento clínico.
 - b) Cistostomia.
 - c) Uretrostomia perineal.
 - d) Fulguração endoscópica da válvula.
 - e) Vesicostomia.
- 35.** Os cistos de ovário simples são os tumores ovarianos mais comuns na infância e, quando maiores de 5cm, podem apresentar várias complicações. Qual das complicações abaixo é A MAIS FREQUENTE?
- a) Infecção.
 - b) Perfuração.
 - c) Torção.
 - d) Malignização.
 - e) Obstrução intestinal.
- 36.** Algumas doenças do recém-nascido podem apresentar como complicação a presença de gás no sistema porta, uma condição grave e que representa um sinal de mau prognóstico. Marque em qual das doenças abaixo isto pode ocorrer.
- a) Enterocolite necrosante.
 - b) Atresia ileal.
 - c) Atresia jejuna.
 - d) Obstrução duodenal.
 - e) Hepatite neonatal.
- 37.** Uma criança de quatro anos de idade com dor de início súbito, durante o sono, localizada na hemibolsa testicular direita, sem irradiação, seguida de hiperemia e edema local. Não teve febre, nenhum outro sinal clínico, sem infecção viral e não houve manuseio da via urinária desse paciente. Marque qual o diagnóstico provável.
- a) Infecção urinária baixa.
 - b) Orquiepididimite por caxumba.
 - c) Torção do apêndice testicular.
 - d) Epididimite bacteriana aguda.
 - e) Tumor de testículo.

38. Lactente de 3 meses apresenta dificuldade na micção, com jato urinário fraco e micções em gotejamento, massas palpáveis nos flancos, bexiga visivelmente distendida e aumento de ureia e creatinina séricas. Marque o diagnóstico mais provável.
- a) Obstrução pielo-ureteral bilateral.
 - b) Rins em ferradura.
 - c) Abdome em ameixa da síndrome de prune-belly.
 - d) Rins multicísticos.
 - e) Válvula de uretra posterior.
39. Marque qual a primeira hipótese diagnóstica para uma criança com 4 anos de idade, perda de peso significativa, irritada, com massa abdominal palpável, deformidade da calota craniana e equimose periorbitária bilateral.
- a) Linfoma de Burkitt.
 - b) Linfossarcoma do íleo terminal.
 - c) Tumor de Wilms.
 - d) Neuroblastoma.
 - e) Lesões por espancamento.
40. O achado cirúrgico nas atresias ileais costuma mostrar o segmento proximal do intestino dilatado, com diâmetro muito superior ao segmento distal à atresia, que se encontra muito fino. Marque qual a melhor conduta cirúrgica nestes casos.
- a) Anastomose término-terminal sem ressecção da porção dilatada.
 - b) Ressecção do segmento proximal dilatado e anastomose término-lateral.
 - c) Ressecção do segmento proximal dilatado e anastomose término-terminal.
 - d) Anastomose término-lateral sem ressecção da porção dilatada.
 - e) Ileostomia para posterior reconstrução do trânsito intestinal.
41. Uma das doenças mais comuns em crianças são as hérnias inguinais, que devem ser tratadas sempre com cirurgia. Marque a alternativa **INCORRETA** sobre esta doença.
- a) A correção cirúrgica está indicada a partir do momento do diagnóstico.
 - b) A cirurgia consiste basicamente da ligadura alta do saco herniário.
 - c) A exploração cirúrgica contralateral não deve ser praticada em lactentes, já que o índice de bilateralidade é muito pequeno nesta faixa etária.
 - d) A hidrocele do recém-nascido deve ser acompanhada clinicamente já que tende a se reabsorver dentro dos primeiros 6 meses de vida.
 - e) A incidência de estrangulamento é maior nos primeiros meses de vida.

- 42.** Megacólon congênito é uma das principais causas de constipação intestinal em recém-nascidos e crianças, podendo já se manifestar, em mais de 95% dos casos, nos primeiros dias de vida. Em relação ao megacólon congênito é **INCORRETO** afirmar que:
- a) A doença pode se apresentar sob diferentes formas e gravidade, dependendo da extensão e da espasticidade da zona aganglionar.
 - b) O toque retal costuma provocar eliminação explosiva de gases e fezes.
 - c) A enterocolite é complicação que pode levar à septicemia e óbito.
 - d) O clister opaco diagnóstico deve ser realizado após limpeza mecânica completa do cólon.
 - e) Na aganglionose colônica total o enema opaco mostra cólon encurtado e flexuras arredondadas.
- 43.** Um dos grupos principais de doenças de tratamento cirúrgico em crianças é resultante de alterações no desenvolvimento dos arcos e fendas branquiais. Em relação aos cistos e fístulas cervicais, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) Cistos dermóides da linha média cervical podem ser confundidos pré ou intraoperatoriamente com cistos tireoglossos, sendo o diagnóstico definido somente após o exame histopatológico.
 - b) As anomalias da 2ª fenda branquial podem se apresentar como sinus, fístulas ou cistos.
 - c) A cirurgia de sistrunk preconiza a ressecção do ducto tireoglosso juntamente com a porção central do osso hioide e a inclusão do trajeto cranial que vai até a base da língua.
 - d) A tireóide ectópica cervical situa-se geralmente no trajeto do ducto tireoglosso, podendo ser ressecada sem prejuízo já que a tireóide tópica está sempre presente.
 - e) Alguns autores consideram que as fístulas do seio piriforme são remanescentes de 3ª e/ou 4ª bolsa/fenda branquiais.
- 44.** Acidentes continuam sendo uma importante causa de morte em crianças até 14 anos de idade, apesar de todos os avanços conseguidos com medidas preventivas e no atendimento pré-hospitalar. Sobre trauma abdominal fechado na criança, marque a alternativa **CORRETA**.
- a) A esplenectomia por trauma, quando realizada em crianças com menos de 14 anos, não aumenta o risco de sépsis.
 - b) Cerca de 30% das lesões traumáticas esplênicas na criança podem ser tratadas sem cirurgia.
 - c) O lavado peritonial é obrigatório para definir a indicação cirúrgica.
 - d) Nas lesões hepáticas, o tratamento da hemobilia pós-traumática pode ser feito pela embolização.
 - e) O método de imagem de maior sensibilidade para definir a presença de pneumo-peritônio é a ultrassonografia.

45. Uma criança do sexo masculino de 12 anos de idade, viajando sobre a carroceria de um caminhão, sofre um acidente – uma queda a cavaleiro – e levado a um hospital, sendo atendido entre 6 e 12 horas após o trauma. Não tinha urinado desde o acidente, a bexiga era dolorosa e palpável até a cicatriz umbilical. Na região perineal, observava-se equimose e abaulamento, que podia corresponder, entre outras coisas, a um hematoma. Sobre a conduta inicial, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Exploração cirúrgica do períneo.
- b) Uretrografia retrógrada.
- c) Cateterismo vesical.
- d) Urografia excretora.
- e) Cistotomia por punção suprapúbica.

46. A utilização de Nutrição Parenteral em crianças, principalmente em recém-nascidos, quase sempre requer um acesso venoso central, aumentando muito os riscos de complicações, devendo ser substituída pela nutrição enteral o mais precoce possível. Em relação às vantagens da Nutrição Enteral sobre a Parenteral, marque a afirmativa **FALSA**.

- a) Oferece fatores tróficos da mucosa entérica.
- b) O ganho ponderal é mais rápido e de maior intensidade.
- c) Apresenta menos esteatose hepática.
- d) Diminui a translocação bacteriana.
- e) Diminui a icterícia colestática.

47. A apresentação clínica de apendicite aguda na infância é muito ampla e de difícil diagnóstico, sendo, por isto, diagnosticada e tratada tardiamente, devendo sempre ser conduzida por um especialista, pois os cuidados diferem muito dos pacientes adultos. Sobre esta doença, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) O principal fator desencadeante da apendicite aguda em crianças é a obstrução da luz apendicular.
- b) É a causa mais frequente de abdome agudo inflamatório na infância.
- c) Pode estar associado à ingestão excessiva de certos alimentos e ao esforço físico exagerado.
- d) O diagnóstico deve sempre ser confirmado por um exame de imagem, sendo o mais indicado a ultrassonografia.
- e) A classificação histopatológica das apendicites não difere da classificação em adultos.

- 48.** Uma das dificuldades diagnóstica é a diversidade de doenças que se apresentam com quadro de dores abdominais, onde menos de 10% são de tratamento cirúrgico. Dentre essas doenças, marque a **INCORRETA** em relação aos diagnósticos diferenciais da apendicite aguda.
- a) Tiflíte leucêmica, colelitíase.
 - b) Adenite mesentérica, crise de falcização.
 - c) Tumores renais, hidronefrose.
 - d) Diverticulite de Meckel, torção de cisto de ovário.
 - e) Diverticulite de Meckel, Púrpura da Henoch-Schoenlein.
- 49.** Em crianças recém-nascidas é muito comum a associação de doenças, sendo que, em algumas anomalias congênitas, a ocorrência de malrotação intestinal está presente em 100% dos casos. Marque a alternativa **CORRETA** sobre as doenças que sempre estão associadas à malrotação intestinal.
- a) Síndrome de Prune-Belly.
 - b) Gastrosquise e onfalocele.
 - c) Hérnia diafragmática.
 - d) a, b e c estão corretas.
 - e) b e c estão corretas.
- 50.** Os cistos de colédoco em crianças são classificados, utilizando os mesmo critérios de quando diagnosticados em adultos, assim como para o tratamento cirúrgico do cisto. Marque a alternativa **CORRETA**.
- a) Cistojejunostomia em Y de Roux.
 - b) Ressecção do cisto e derivação biliodigestiva em Y de Roux.
 - c) Gastrocistostomia.
 - d) Cistoduodenostomia.
 - e) Ressecção da camada interna do cisto e hepaticojejunostomia em Y de Roux.