



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIAS UESPI - 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.

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 10
RESIDÊNCIAS MÉDICAS: *CIRURGIA PEDIÁTRICA*
DATA: 14/01/2024 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 10**) com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 10) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

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 **2h (duas horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30** do início desta.
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 – RESIDÊNCIAS UESPI



N^o DE INSCRIÇÃO					



CIRURGIA GERAL

01. Quanto às complicações pós-operatórias, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) A atelectasia é a complicação pulmonar mais frequente.
- b) A atelectasia é a principal causa de febre nas primeiras 48 horas.
- c) No caso do infarto do miocárdio, o risco de novo evento diminui bastante ao fim do primeiro mês, permanecendo quase inalterado até o primeiro ano.
- d) A maioria das disritmias é transitória, benigna e assintomática.
- e) A infecção de ferida operatória é a complicação local mais frequente.

02. A respeito das complicações pós-operatórias, assinale o fator que aumenta o risco de complicações respiratórias (pulmonares):

- a) idade acima de 40 anos.
- b) IMC igual a 22,5.
- c) procedimento com duração de até 1 hora.
- d) cirurgia no abdome superior e no tórax.
- e) cirurgia eletiva.

03. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) No hematoma ocorre o acúmulo de linfa e soro na ferida operatória.
- b) O quadro clínico dos seromas é dor, aumento do volume operatório e secreção purulenta.
- c) O tratamento de escolha para deiscência de aponeurose da parede abdominal é conservador, com curativos compressivos e uso de cintas abdominais.
- d) As complicações da ferida operatória, seroma, hematoma e infecção, predispõem a deiscência de aponeurose.
- e) Todas as alternativas são incorretas.

04. Marque a alternativa **CORRETA**, segundo a classificação de ASA (American Society of Anesthesiologists):

- a) Um paciente com hipertensão arterial sistêmica controlada é considerado ASA I.
- b) ASA II é o paciente com doença sistêmica controlada, sem limitação funcional.
- c) Paciente classificado como ASA IV é aquele com doença sistêmica não controlada, grave, limitação funcional estabelecida.
- d) ASA V é o paciente com doença sistêmica grave, com risco de vida constante.
- e) ASA IV é o paciente moribundo.

05. A respeito dos anestésicos locais, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O radical aromático representa a estrutura lipofílica, relacionado com a potência e toxicidade dos anestésicos locais.
- b) O grupo amina é a porção ionizável e responsável pela penetração no nervo.
- c) A duração de ação da lidocaína é superior à da bupivacaína devido a maior afinidade proteica daquela.
- d) A adrenalina adicionada ao anestésico local reduz a velocidade de absorção do anestésico local, diminui o risco de intoxicação, reduz o sangramento cirúrgico e melhora a qualidade do bloqueio.
- e) Todas as alternativas são incorretas.



06. Durante a investigação diagnóstica, quando há suspeita de um cisto da via biliar principal, o exame a ser solicitado inicialmente é
- tomografia computadorizada do abdome.
 - ressonância magnética do abdome.
 - ultrassonografia endoscópica.
 - ultrassonografia do abdome.
 - colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
07. Qual dos tumores neuroendócrinos funcionantes é o mais comum?
- Gastrinoma.
 - Insulinoma.
 - Somatostatina.
 - Vipoma.
 - Glucagonoma.
08. Na investigação diagnóstica em um paciente com suspeita de gastrinoma, qual dos testes a seguir deve ser utilizado?
- Teste de lactose.
 - Teste pós-prandial de glicose/ glicogênio.
 - Teste provocativo com secretina.
 - Dosagem de glucagon.
 - Dosagem de peptídeo C e pró-insulina.
09. O suprimento vascular do trato gastrointestinal é feito por três artérias principais que formam a circulação mesentérica. Assinale-as.
- a. mesentérica superior, a. mesentérica inferior e a. gástrica comum.
 - aorta abdominal, a. mesentérica superior e a. íleo-cólica.
 - aorta abdominal, a. hepática comum e a. mesentérica.
 - tronco celíaco, a. mesentérica superior e a. mesentérica inferior.
 - aorta abdominal, tronco celíaco, a. mesentérica superior.
10. Na abordagem conservadora do trauma esplênico, podemos utilizar os seguintes critérios para adoção dessa conduta, **EXCETO**:
- estabilidade hemodinâmica.
 - exame abdominal normal.
 - paciente consciente e cooperativo.
 - coagulopatia e perda sanguínea evidente.
 - evidência de lesão esplênica no exame de imagem.
11. Paciente do sexo masculino, tabagista, com dor em hemitórax direito, tosse, dificuldade respiratória e murmúrio vesicular diminuído à direita. Ausculta cardíaca normal. Qual exame de escolha para esse quadro clínico?
- Videoendoscopia digestiva alta.
 - Broncoscopia.
 - Raio X simples de tórax.
 - Teste ergométrico.
 - Videotoracoscopia.



12. Na investigação de suspeita de colecolitíase, o primeiro exame de imagem a ser feito é
- colangiorressonância magnética.
 - CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica).
 - ultrassonografia abdominal.
 - ultrassonografia endoscópica.
 - raio X simples de abdômen.
13. Em um paciente com perfuração do esôfago, o sintoma mais frequente encontrado no quadro clínico inicial é
- dor retroesternal.
 - pirose e odinofagia.
 - enfisema subcutâneo.
 - dispneia e hipertimpanismo.
 - febre e tosse.
14. A doença diverticular ocorre com mais frequência em qual dos segmentos a seguir?
- Reto.
 - Cólon sigmoide.
 - Cólon descendente.
 - Cólon transverso.
 - Cólon ascendente e ceco.

Com relação ao caso clínico a seguir, responda às **questões 15 e 16**.

CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo masculino com 32 anos de idade procurou serviço de referência com queixa de “hérnia na virilha”. Informou que, desde os 18 anos de idade, percebeu abaulamento discreto em região inguinal direita, que evoluiu progressivamente com aumento, chegando até a bolsa escrotal. Somente aos 25 anos de idade procurou o serviço médico, sendo feito tratamento cirúrgico. Há 2 anos, percebeu novo abaulamento no mesmo local (à direita) e agora também à esquerda, principalmente aos esforços. Ao exame físico, nota-se, à direita, cicatriz oblíqua e volumoso abaulamento progredindo pelo anel inguinal profundo até a bolsa escrotal. Observa-se, à esquerda, abaulamento na parede anterior, com anel inguinal interno fechado.

15. Conforme o caso clínico acima, as hérnias inguinais à DIREITA e à ESQUERDA podem ser classificadas respectivamente em Nyhus
- tipos II e III-B.
 - tipos IV-B e III-A.
 - tipos IV-A e III-B.
 - tipos IV-B e III-B.
 - tipos IV-A e III-A.
16. Referindo-se ainda ao caso clínico supracitado, qual a melhor conduta a ser adotada?
- A hérnia à DIREITA por técnica de Bassini, e a da ESQUERDA à Lichtenstein.
 - A hérnia à DIREITA por técnica de Lichtenstein, e a da ESQUERDA por videolaparoscopia.
 - A hérnia à DIREITA por técnica de Lichtenstein, e a da ESQUERDA não tem indicação cirúrgica.
 - A hérnia à DIREITA por técnica de Bassini, e a da ESQUERDA à McVay.
 - Tratamento por videolaparoscopia bilateral, com uso de tela.



17. Avalie as assertivas a seguir:

- I. Sinal de Murphy é a vesícula biliar palpável associada à presença de icterícia.
- II. Sinal de Rovsing é dor no ponto apendicular à compressão no abdômen inferior direito.
- III. Sinal de Charcot é a presença de febre, icterícia e dor intermitente no quadrante superior direito.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) as assertivas I e II estão incorretas, e a III está correta.
- b) as assertivas I e III estão incorretas, e a II, correta.
- c) as assertivas II e III estão incorretas, e a I, correta.
- d) todas assertivas estão corretas.
- e) todas assertivas estão incorretas.

18. Marque a alternativa que contém somente fatores de risco para ocorrência de hérnias incisionais:

- a) IMC 25, idade 75 anos e diabetes mellitus.
- b) infecção do acesso cirúrgico, idade 40 anos e DPOC.
- c) obesidade grau III, idade 65 anos e ascite.
- d) desnutrição, idade 75 anos e cirurgia videolaparoscópica.
- e) todas as assertivas estão incorretas.

19. Paciente com câncer de esôfago tem os seguintes achados: tumor invade somente até a muscular própria; observa-se acometimento de dois nódulos linfáticos regionais; sem invasão metastática a distância. Conforme a classificação do TNM para o estadiamento seria

- a) T1 N1 M0.
- b) T2 N1 M0.
- c) T1 N2 M0.
- d) T2 N2 M0.
- e) T2 N2 MX.

20. A respeito dos fios de sutura, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) quanto à força tênsil, o melhor fio a ser utilizado é aquele que, tendo menor diâmetro, apresente força tênsil equivalente àquela dos tecidos sobre o qual será aplicado.
- b) os fios monofilamentares e não absorvíveis são os que desencadeiam menor resposta inflamatória.
- c) os fios monofilamentares têm baixo coeficiente de fricção, assim confeccionando nós com maior segurança.
- d) um fio com configuração multifilamentar aumenta significativamente o risco de infecção da ferida operatória, por propiciar às bactérias uma penetração no interior da trama de seus filamentos.
- e) a elasticidade de um fio cirúrgico é a capacidade de se alongar quando sob tensão e retornar a seu comprimento inicial após o fim desta.

21. Assinale a situação em que o tratamento cirúrgico laparoscópico da hérnia localizada na região inguinal e proximidades é **MENOS** apropriado:

- a) Hérnias inguinais bilaterais do tipo Nyhus IIIA.
- b) Hérnia recidivada cuja primeira abordagem foi por via anterior.
- c) Hérnia inguinal em paciente previamente submetido à prostatectomia retropúbica radical.
- d) Hérnia inguinal em paciente previamente submetido à cirurgia no abdômen superior.
- e) Hérnia Nyhus IIIC.



22. Um paciente submetido a reparo herniário tipo Lichtenstein evolui, no 3º dia pós-operatório, com dor e entumescimento testicular ipsilateral. Sobre esse paciente é **CORRETO** afirmar:
- Essa complicação é mais comum na abordagem posterior.
 - Em geral, resulta em atrofia testicular após 6 a 12 semanas.
 - A orquiectomia é frequentemente indicada.
 - Nessa situação, a causa mais provável é a ligadura da artéria testicular.
 - A incidência dessa complicação diminui nas hérnias recidivadas.
23. Paciente do sexo masculino, 40 anos, submetido à cirurgia bariátrica do tipo Bypass há 3 anos, relata mal-estar cerca de duas horas após ingestão de doce de leite. Apresenta visão turva, palpitação, taquicardia, associadas ainda à plenitude epigástrica e dores abdominais em cólica. Essa complicação é conhecida como
- síndrome de dumping tardio.
 - síndrome da alça aferente.
 - síndrome da alça eferente.
 - gastrite de refluxo alcalino.
 - atonia gástrica.
24. Mulher, 56 anos, submetida à colecistectomia videolaparoscópica queixou-se de dor recorrente no hipocôndrio direito, similar à cólica biliar. Os sintomas surgiram algumas semanas após o procedimento. Provas de função hepática estavam normais. Por indicação médica, realizou ainda colangiorressonância, que mostrou dilatação do colédoco (13mm) sem fator obstrutivo. Diante da hipótese mais provável, marque a conduta MAIS apropriada:
- Laparotomia exploradora.
 - Punção da via biliar guiada por tomografia e colocação de dreno de Kher.
 - Manometria do esfícter de Oddi e indicar papilotomia endoscópica, se pressão maior que 40 mmHg.
 - Coledocoduodenostomia.
 - Dosagem da gastrina sérica.
25. Mulher, 71 anos, submetida à tireoidectomia total por carcinoma papilífero há 2 meses, faz uso diário de levotiroxina 75mcg/dia e losartana 50mg/dia. Evolui com ansiedade e alterações neurocognitivas. Apresenta ainda sinais clínicos de Chvostek e Trousseau positivos. Eletrocardiograma mostra alterações da repolarização ventricular e aumento do intervalo QT. Considerando os achados clínicos e a hipótese mais provável, as alterações eletrolíticas esperadas são
- hipocalcemia e hiperfosfatemia.
 - hipercalcemia e hipofosfatemia.
 - hipercalcemia e hiperfosfatemia.
 - hiponatremia e hipofosfatemia.
 - hipocalcemia e hipofosfatemia.
26. Homem, 60 anos, etilista crônico, procura a emergência devido a quadro de dor torácica aguda e epigastralgia há cerca de 1 hora, associado a taquipneia e taquicardia. O início do quadro ocorreu após episódio de vômito forçado (autoinduzido). Eletrocardiograma inicial não mostrou alterações. Realizou tomografia de tórax, que mostrou volumoso pneumomediastino, com coleção mediastinal. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é



- a) síndrome Sump.
b) síndrome de Boerhaave.
c) síndrome de Mallory-Weiss.
d) síndrome de Bouveret.
e) síndrome de Li-fraumeni.
- 27.** Um paciente ex-tabagista submetido à duodenopancreatectomia (cirurgia de Whipple), devido a tumoração na cabeça do pâncreas, apresentou, no 4º dia do pós-operatório, secreção por dreno abdominal com amilase acima de 3x o limite normal. Duas semanas depois, a secreção havia cessado, e o dreno foi retirado. Essa situação é descrita, segundo a ISGPS (*International Study Group of Pancreatic Surgery*), como
- a) uma situação corriqueira e não caracteriza fístula.
b) uma fístula grau A, provavelmente da anastomose hepaticojejunal.
c) uma fístula grau B, provavelmente da anastomose hepaticojejunal.
d) uma fístula grau A, provavelmente da anastomose pancreatojejunal.
e) uma fístula grau B, provavelmente da anastomose pancreatojejunal.
- 28.** Homem, 23 anos, vítima de politraumatismo grave desenvolve síndrome compartimental abdominal. Sobre essa afecção, julgue as afirmações a seguir:
- I. Quando a pressão intra-abdominal (PIA) atinge 25 mmHg, há aumento na pressão respiratória terminal para obter um volume corrente fixo.
II. O retorno venoso diminui com PIA maior que 20 mmHg.
III. O débito cardíaco diminui por alteração no retorno venoso e por redução da contratilidade.
IV. O quadro descrito é obrigatoriamente resultado de doenças intra-abdominais.
- a) Apenas as afirmações II, III e IV estão corretas.
b) Apenas as afirmações I, III e IV estão corretas.
c) Apenas as afirmações I, II e IV estão corretas.
d) Apenas as afirmações I, II e III estão corretas.
e) Todas as afirmações estão corretas.
- 29.** Paciente vítima de acidente motociclístico apresenta trauma contuso em região cervical após impacto com fio de telefonia estendido a pequena altura que atravessava a via pública. O paciente relatou quase estrangulamento à equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Em seguida, chega à emergência trazido pela equipe do SAMU, que relata que o paciente apresentou hemiparesia à direita súbita alguns minutos após o trauma. Na admissão hospitalar, apresentava a via aérea pérvia, ausculta pulmonar presente bilateralmente e hemodinamicamente estável, com hematoma cervical não expansivo. Ao exame neurológico, encontrava-se acordado, pupilas isocóricas, não apresentando o déficit descrito pelo SAMU. Considerando a hipótese mais provável, a conduta mais adequada é
- a) encaminhar o paciente imediatamente para cervicotomia exploradora.
b) realizar laringoscopia, broncoscopia, esofagografia com contraste, endoscopia digestiva alta e angiotomografia cervical. Se lesão de carótida sem extravasamento, proceder com cervicotomia exploradora.
c) realizar laringoscopia, broncoscopia, esofagografia com contraste, endoscopia digestiva alta e angiotomografia cervical. Se lesão de carótida sem extravasamento, indicar terapia antitrombótica por 7 a 10 dias. Repetir angiotomografia após, para reavaliar tratamento.



- d) realizar laringoscopia, broncoscopia, esofagografia com contraste e angiotomografia cervical. Se lesão de carótida sem extravasamento, proceder com cervicotomia exploradora.
- e) realizar laringoscopia, broncoscopia, endoscopia digestiva alta e angiotomografia. Se lesão de carótida sem extravasamento, indicar terapia antitrombótica por 7 a 10 dias. Repetir angiotomografia após, para reavaliar tratamento.
- 30.** Mulher de 42 anos teve uma amputação traumática do membro inferior direito proximal por golpe de machado infligido por seu esposo em surto psicótico, em sua oficina mecânica. Ela está caída, e seu filho, de 15 anos, grita por socorro na rua. Nesse momento, o agressor encontra-se ainda em surto dentro do imóvel. Você está passando em frente ao local e é chamado pelo filho para socorrê-la. O SAMU e a polícia já foram acionados e estão a caminho. A sua conduta deverá ser
- a) aguardar a chegada de auxílio.
- b) comprimir o sangramento com a mão e avaliar a necessidade de torniquete.
- c) primeiramente avaliar se a via aérea está pérvia.
- d) ofertar uma boa quantidade de água por via oral, visto que não tem equipamento para acesso venoso.
- e) irrigar o osso exposto, visto que, dessa maneira, servirá como acesso intra-ósseo.

ESPECÍFICA

- 31.** A atresia é a anomalia congênita do esôfago mais comum. Sobre essa doença marque a alternativa **INCORRETA**:
- a) As cardiopatias estão associadas em um número significativo de casos.
- b) Uma causa importante de comorbidades é a traqueomalácea.
- c) A malformação mais comum é atresia sem fístula traqueoesofágica.
- d) A atresia isolada (Tipo A) e sem fístula apresenta, com muita frequência, os cotos muito distantes, o que dificulta muito a cirurgia. Na atresia Tipo A, a radiografia de abdome evidencia grande quantidade de ar no estômago.
- e) É possível o diagnóstico antenatal, o que melhora o prognóstico dos pacientes.
- 32.** Uma das doenças mais comuns do trato urinário é a distopia testicular – não posicionamento do testículo no escroto. Sobre essa afecção, está **CORRETO** o seguinte:
- a) Define-se o testículo retrátil quando o mesmo se localiza na região infrapúbica.
- b) Nos recém-nascidos a termo, quando o testículo está fora do escroto, em 80% dos casos ainda pode descer no primeiro ano de vida.
- c) Para evitar lesões histológicas progressivas, o tratamento deve ser realizado entre 6 meses e 2 anos de vida.
- d) Hoje sabe-se que não há um risco aumentado para o desenvolvimento de neoplasia maligna nesse caso, devendo o testículo criptorquídico ser apenas acompanhado com consultas regulares de 6 em 6 meses.
- e) Nos pacientes com testículos impalpáveis, a conduta padrão ouro é a realização de exames hormonais e de imagem, anualmente.



33. Hipospádia se caracteriza pela localização anômala do meato uretral, sendo uma malformação relativamente comum em meninos. Sobre essa doença é **CORRETO** afirmar:

- a) O meato uretral é ectópico, mas não há desenvolvimento incompleto da uretra.
- b) A mais comum localização ectópica do meato é a glandar.
- c) A realização da uretrografia é essencial para avaliação da uretra em todos os casos, mesmo nas penianas distais.
- d) Mesmo nas hipospádias perineais, como o desenvolvimento anômalo é da uretra, não há necessidade de diagnóstico diferencial com genitália ambígua.
- e) A correção cirúrgica deve ser proposta a partir de 2 anos de vida, para evitar traumas psicológicos para a criança.

34. Ainda sobre hipospádia, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Tem relação familiar.
- b) As penianas distais são mais comuns.
- c) O ideal é sempre retirar a placa uretral, pois a utilização da placa uretral tem resultados ruins, e o seu tecido fibroso é a causa de curvatura peniana.
- d) Apresenta como características: meato uretral ventral, corda ventral ou chordee, e excesso de pele dorsal.
- e) Em casos de hipospádia associada à criptorquidia, sempre se deve investigar defeito de diferenciação sexual.

35. Hérnia umbilical é o defeito de parede abdominal mais comum em crianças. Sobre essa doença é **CORRETO** afirmar que

- a) o uso de telas sintéticas deve ser sempre avaliado, pelo risco de recidiva.
- b) a maioria diminui de tamanho e desaparece até o 4º ou 5º ano de vida, com o desenvolvimento da cavidade abdominal.
- c) quando vier associada à criptorquidia, deve-se investigar agenesia testicular, pois essa associação é bastante comum.
- d) naqueles casos cujos defeitos são maiores que 2 cm, é muito comum o encarceramento, sendo que a mortalidade causada por essa situação está em torno de 12% dos casos.
- e) é mais comum em recém-nascido a termo de alto peso, pelo aumento da pressão intra-abdominal nesses pacientes.

36. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) É incomum se conseguir redução manual incruenta da hérnia encarcerada e, mesmo quando isso ocorre, a cirurgia deve ser imediata.
- b) As hérnias inguinais são mais frequentes em meninos, à esquerda, pela sua relação com a anatomia da veia espermática desse lado, que drena diretamente para a veia renal.
- c) As hérnias epigástricas costumam causar mais sintomas dolorosos que as umbilicais, devendo ser operadas à época do diagnóstico.
- d) O conteúdo das hérnias epigástricas, mesmo nos casos sintomáticos, pode ser reduzido para a cavidade abdominal.
- e) As hérnias inguinais encarceradas em recém-nascidos de muito baixo peso devem ser reduzidas, e a cirurgia realizada quando a criança atingir 10 kg de peso, por volta de um ano de idade.



37. Uma causa frequente de obstrução intestinal em recém-nascidos é a estenose hipertrófica de piloro. Com relação a essa doença, assinale a afirmativa **INCORRETA**:
- a) Não há diferença de incidência entre os sexos, embora seja mais comum em primogênitos, pela sua relação com a idade materna.
 - b) Não está associada a outras malformações do trato digestório, como obstrução duodenal e atresia de esôfago.
 - c) A história natural dessa doença é caracterizada por vômitos alimentares após as mamadas, início do quadro entre a 3^a e a 6^a semana de vida e por um excelente resultado cirúrgico.
 - d) A ultrassonografia é o exame de imagem padrão ouro.
 - e) Pode ocorrer alcalose metabólica, hipoclorêmica e hipocalêmica.
38. Qual das alternativas a seguir **NÃO** faz parte das alterações sugestivas de atresia de esôfago?
- a) Ultrassonografia obstétrica mostrando polidrâmnio.
 - b) Ainda na sala de parto, observação de salivação excessiva.
 - c) Não progressão de sonda orogástrica até o estômago.
 - d) Engasgo durante a amamentação.
 - e) Presença de dupla bolha gástrica.
39. A causa mais comum de obstrução intestinal em lactentes entre 1 e 6 meses de idade é
- a) hérnia inguinal encarcerada.
 - b) defeito de rotação intestinal.
 - c) parasitoses intestinais, especialmente “bolo de áscaris”.
 - d) invaginação intestinal causada por linfoma ou leucemia.
 - e) atresias intestinais intrínsecas.
40. Uma causa comum de obstrução intestinal em crianças são as intussuscepções intestinais (invaginações intestinais). Qual das afirmações a seguir está **INCORRETA**?
- a) O tipo mais comum é a íleo-ceco-cólica.
 - b) A maioria dos casos ocorre entre 18 e 24 meses de idade.
 - c) Pode estar associada a doenças virais do trato digestório.
 - d) A ultrassonografia é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico.
 - e) Fezes avermelhadas (geleia de morango ou framboesa) indicam sofrimento da alça intestinal invaginada.
41. Sobre as doenças congênitas da região cervical, é **CORRETO** afirmar a cerca do cisto de conduto tireoglossal:
- a) Está associado à degeneração maligna para sarcomas papilares.
 - b) A drenagem do seu conteúdo ocorre para a cavidade oral durante a alimentação. No exame físico, caracteriza-se por ser aderido aos planos profundos e não se movimentar durante a deglutição.
 - c) Está localizado comumente junto à borda lateral do músculo esternocleidomastoideo ou na região submentoniana.
 - d) Apresenta crescimento, infecções e fistulizações durante episódios de infecções de vias aéreas.
 - e) A cirurgia deve ser evitada antes dos 10 anos de idade, pelo risco de lesão do nervo laríngeo recorrente.



42. Uma das maiores emergências em cirurgia pediátrica é a torção testicular. Sobre esse tema, é **CORRETO** afirmar o seguinte:
- Se a ultrassonografia com doppler colorido mostrar fluxo sanguíneo normal, a hipótese de torção testicular aguda está afastada.
 - A torção de testículo ocorre por alterações na maturação testicular, que piora durante a puberdade, aumentando a sua incidência nessa faixa etária.
 - A maior incidência ocorre no período antenatal e entre 2 e 5 anos de idade.
 - O diagnóstico diferencial com orquiepididimite é irrelevante, pois as duas condições são de tratamento cirúrgico e causam isquemia e necrose testicular.
 - Quando o diagnóstico é feito nas primeiras 6 horas, o tratamento de escolha é repouso, anti-inflamatórios e antibióticos.
43. Quadro clínico: dor aguda após exercício físico, aumento do volume de um lado do escroto, com início há menos de 6 horas, em criança com idade entre 8 e 12 anos de idade. A transluminação mostra um ponto azulado na parte superior do testículo. Diante disso, é **CORRETO** afirmar o seguinte:
- Torção de apêndice testicular é a principal hipótese diagnóstica.
 - Orquiepididimite com necrose da cabeça do epidídimo.
 - Ausência de vômitos e de sintomas urinários exclui a hipótese de torção de testículo.
 - A cintilografia testicular com radioisótopos é o exame de escolha nesses casos.
 - Varicocele deve ser considerada na vigência do “ponto azulado”, pois pode se tratar de trombose.
44. Em casos de gastrosquise e onfalocele, é **CORRETO** afirmar o seguinte:
- Na gastrosquise, malrotação intestinal é um achado ocasional, ao contrário das onfaloceles, que podem ocorrer em mais de 50% dos casos.
 - Na onfalocele, o defeito da parede abdominal é maior que 5 cm e está associado à presença de uma membrana que protege as alças intestinais.
 - Na gastrosquise, a associação com anomalias cardíacas é comum, ocorrendo em mais de 90% dos casos.
 - Na onfalocele, as anomalias intestinais são muito comuns, mas nunca ocorre herniação hepática.
 - Na onfalocele, os recém-nascidos são comumente primogênitos, pequenos, pré-termos, filhos de mães muito jovens, diabéticas e com história familiar de outras malformações intestinais e urológicas.
45. Crianças com megacólon congênito apresentam constipação desde o nascimento, o que continua sendo um dos maiores desafios para o cirurgião pediátrico. Assinale a opção **CORRETA** acerca dessa doença e do seu tratamento.
- A colostomia deve ser realizada em duas bocas, sendo contraindicada a ostomia em alça.
 - Atualmente o abaixamento pode ser realizado sem colostomia, com ou sem auxílio da videolaparoscopia, no entanto a técnica mais utilizada ainda é a modificação da cirurgia de Duhamel, com a utilização de grampeadores cirúrgicos.
 - Nos raros casos de megacólon total, a cirurgia de escolha ainda é a ileostomia definitiva.
 - Nos casos de megacólon total, quando não for possível a ileostomia definitiva, o tratamento de escolha é o picossulfato de sódio, por ser uma droga de alta potência e não lesiva ao intestino. Deve-se sempre associar óleo mineral, independente da idade, até mesmo nas manifestações neonatais, devido à facilidade de eliminação do conteúdo fecal.
 - A biópsia retal não tem valor diagnóstico, visto que a doença é exclusiva do cólon. Nesses casos, o enema opaco é considerado padrão ouro para o diagnóstico da doença de Hirschsprung.



46. Criança de 6 meses com diagnóstico antenatal de hidronefrose é levada ao hospital com suspeita de infecção urinária. Exame físico normal. Função renal preservada. Na internação foi realizada USG das vias urinárias, que evidenciou hidronefrose moderada unilateral. Qual o diagnóstico provável?
- Estenose de junção ureteropielica direita.
 - Estenose de junção ureterovesical.
 - Duplicidade pieloureteral
 - Válvula de uretra posterior.
 - Refluxo vesicoureteral congênito.
47. No caso de uma criança com diagnóstico de tumor de Wilms, assinale a afirmativa **CORRETA**.
- A presença de varicocele pode ser um sinal de obstrução da veia renal por um trombo tumoral.
 - A presença de trombo tumoral tem pouca importância para o planejamento cirúrgico e para o estadiamento do nefroblastoma.
 - A maioria dos casos é bilateral, sendo contraindicada a quimioterapia, pois os resultados são ruins e levam à insuficiência renal.
 - A manifestação mais comum é massa abdominal dolorosa, quase sempre com hipertensão arterial e hematúria macroscópica.
 - Para início da quimioterapia ou cirurgia, é obrigatória a realização de biópsia nos casos suspeitos, com idade compatível.
48. Uma das alterações mais comuns em crianças é a presença de fimose. Sobre essa condição clínica, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Em RN, quando indicada cirurgia, faz-se apenas a frenulotomia prepucial. Já nas crianças maiores, a cirurgia de escolha é a postectomia e, nos adolescentes, a circuncisão.
 - Uso de pomada de corticoide está sempre indicado nos casos de recidiva, mesmo após a cirurgia.
 - A presença de fimose dificulta a higiene local, propiciando o acúmulo de esmegma e episódios de balanopostites (infecção ou inflamação do prepúcio e glândula).
 - Quando, durante o exame físico, consegue-se exteriorizar toda a glândula, mas o orifício prepucial, que é estreito, provoca um anel de constrição no corpo do pênis, impedindo o retorno do prepúcio a sua posição original, classifica-se a fimose como acolamento balanoprepucial.
 - O prepúcio pode permanecer aderido à glândula até por volta dos 6 meses. Caso persista após essa idade, está indicada a cirurgia.
49. A anomalia congênita mais encontrada no intestino delgado é o divertículo de Meckel, sobre o qual **NÃO** é correto afirmar:
- Está localizado na borda antimesentérica do íleo distal e pode causar invaginação intestinal.
 - Está presente em 2% da população, sendo mais comum em homens, e pode ter tecido gástrico ou pancreático ectópico.
 - Pode apresentar, como complicação, sangramentos, inflamações e obstrução intestinal.
 - O tratamento nos casos sintomáticos deve ser a cirurgia.
 - É originado da regressão do conduto peritônio vaginal e pode sofrer degeneração maligna.



50. Uma das uropatias obstrutivas mais graves é a válvula de uretra posterior, que pode levar inclusive à insuficiência renal. No que se refere a essas válvulas, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O diagnóstico antenatal nunca é possível, o que piora o prognóstico e impede a cirurgia fetal.
 - b) A colocação de sonda uretral é proibitiva.
 - c) Somente casos selecionados podem ser submetidos à fulguração da válvula antes dos 2 anos de idade.
 - d) A principal característica desses pacientes é que apresentam micções normais, com esvaziamento completo, sem resíduo urinário.
 - e) Em casos mais severos, drenagem do trato urinário para controle clínico pode ser necessária.