



# PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade  
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 09

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **CIRURGIA PEDIÁTRICA**

DATA: 15/01/2023 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

## LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno (**TIPO 09**) 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 09) 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 corresponde adequadamente à resposta correta. 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 esse 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 - PROVA OBJETIVA 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 **1h30min** do início da prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destinando-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.



**PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS**



<b>N ° DE INSCRIÇÃO</b>					



## CIRURGIA GERAL

**01.** Quanto aos ferimentos superficiais podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) a ferida incisa tem bordos regulares com pouco trauma, como exemplo a ferida cirúrgica.
- b) as feridas complexas apresentam sinais de infecção, esmagamento e até a avulsão tecidual com perda de substância.
- c) as feridas perfurantes têm as mesmas características das penetrantes, mas diferem destas por penetrarem numa cavidade natural do organismo.
- d) o orifício de entrada de uma ferida por arma de fogo geralmente é pequeno, com bordas trituradas equimóticas e com orla de detritos.
- e) o orifício de saída de uma ferida por arma de fogo geralmente é maior que o de entrada, com bordas irregulares voltadas para fora.

**02.** A respeito da cicatrização das feridas é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) a fase inflamatória caracteriza-se por aumento da permeabilidade vascular, migração de células para a ferida por quimiotaxia, secreção de citocinas e fatores de crescimento na ferida, e a ativação das células migratórias.
- b) na fase inflamatória, os macrófagos são as células mais importantes, por orquestrarem a liberação de citocinas e estimular muitos dos processos subseqüentes da cicatrização.
- c) a fase proliferativa, através da angiogênese, fibroplastia e epitelização, faz o reparo da ferida.
- d) a fase de maturação é caracterizada pelo tecido de granulação, que consiste de um leito capilar, fibroblastos, macrófagos e um frouxo arranjo de colágeno, fibronectina e ácido hialurônico.
- e) a função primária dos fibroblastos é sintetizar colágeno, iniciando já na fase da inflamação. A taxa de colágeno declina até equilibrar com a taxa de destruição pela colagenase, iniciando a fase de maturação.

**03.** A utilização de lidocaína com adrenalina é contraindicada em qual das regiões anatômicas?

- a) Couro cabeludo.
- b) Ombro.
- c) Mama.
- d) Região glútea.
- e) Pododáctilo.

**04.** Qual dos fios cirúrgicos abaixo tem as seguintes propriedades: origem sintética, configuração monofilamentar e ser inabsorvível?

- a) Seda.
- b) Polipropileno.
- c) Algodão com poliéster.
- d) Poliglactilina.
- e) Polidioxonona.

**05.** Qual dos procedimentos abaixo **NÃO** indica o uso de antibioticoterapia?

- a) Cirurgia hepatobiliar.
- b) Cirurgia para refluxo gastroesofágico.
- c) Laringectomia.
- d) Apendicectomia.
- e) Cirurgia de trauma abdominal penetrante.



06. As fases da cicatrização em ordem cronológica são:
- hemostasia, reparatória e remodelação.
  - estabilidade hemodinâmica, proliferação e retração cicatricial.
  - inflamatória, proliferativa e maturação.
  - hemostática, inflamatória e remodelação.
  - coagulação, cicatrização inicial e angiogênese.
07. A classificação de Forrest foi desenvolvida para avaliar se o sangramento está ativo ou se já cessou, e/ou se houver risco de ressangramento. Com relação aos achados endoscópicos na classificação de Forrest, podemos afirmar, **EXCETO**:
- Forrest grau Ia é o sangramento ativo em jato e pulsátil.
  - Forrest grau Ib é o sangramento ativo em porejamento não pulsátil.
  - Forrest grau IIa é a presença de um vaso visível não sangrante.
  - Forrest grau IIb é a úlcera com pontilhado preto.
  - Forrest grau III é a úlcera não sangrante com leito limpo.
08. Qual a causa mais comum de hemorragia gastrointestinal alta?
- Lacerações tipo Mallory-Weiss.
  - Laceração ou lesão de Cameron.
  - Doença ulcerosa péptica.
  - Varizes gastroesofágicas.
  - Gastropatia por hipertensão portal.
09. Em relação à classificação das queimaduras quanto à profundidade, marque a alternativa **INCORRETA**.
- As de primeiro grau são restritas à epiderme.
  - As de segundo grau superficiais que acometem a derme se reepitelizam espontaneamente.
  - As de segundo grau profundas acometem todas as camadas da epiderme e derme, sem acometer a gordura subcutânea.
  - As de terceiro grau acometem todas as camadas da pele até a gordura subcutânea.
  - As de quarto grau são aquelas que causam danos nos ossos, músculos e órgãos.
10. Paciente vítima de trauma com hemorragia com grande perda sanguínea, evoluindo com PA 9/7 mmHg, pulso filiforme, FC 120 bpm. Entre os distúrbios metabólicos no equilíbrio ácido-base, qual o mais provável?
- Alcalose respiratória.
  - Acidose respiratória.
  - Alcalose metabólica.
  - Acidose metabólica.
  - Alcalose metabólica e respiratória.
11. Paciente deu entrada no hospital com quadro de abdômen agudo, sem história de trauma ou cirurgia recente. Em qual ocorrência isoladamente haveria indicação de laparotomia exploradora?
- Abdômen distendido e vômitos.
  - Inapetência e perda ponderal acentuada maior que 10%.
  - Icterícia e colúria.
  - Febre e diarreia.
  - Sinal de Jobert positivo.



12. Sobre os fios cirúrgicos é **INCORRETO** afirmar:
- a) O fio de polipropileno é inabsorvível, com grande memória e baixo coeficiente de atrito.
  - b) O fio de náilon, de origem sintética, pode ser monofilamentar ou multifilamentar trançado.
  - c) O fio de seda, de origem vegetal, tem bastante maleabilidade e grande capacidade de reter o nó.
  - d) O fio de algodão, de origem vegetal, multifilamentar, com grande coeficiente de atrito, ainda é muito utilizado em ligaduras.
  - e) A poligalactina 910, de origem sintética, é absorvido por hidrólise não enzimática.
13. A hérnia em que ocorre a presença de um divertículo de Meckel dentro do saco herniário é
- a) hérnia de Petit.
  - b) hérnia de Spiegel.
  - c) hérnia do obturador.
  - d) hérnia de Littrè.
  - e) hérnia de Grynfeldt.
14. A trisegmentectomia hepática esquerda consiste na ressecção dos segmentos hepáticos:
- a) somente nos segmentos II e III.
  - b) somente nos segmentos IV, V, VI, VII e VIII.
  - c) somente nos segmentos II, III e IV com ou sem o I.
  - d) somente nos segmentos I, II e III.
  - e) somente nos segmentos II, III, IV, V e VIII com ou sem o I.
15. Marque a alternativa que melhor descreve o sinal de Courvoisier-Terrier e seu provável diagnóstico:
- a) dor à palpação no hipocôndrio direito após a inspiração. Colecistite aguda.
  - b) dor à palpação no ponto cístico à descompressão brusca. Colecistite empiematosas.
  - c) vesícula biliar palpável associada a icterícia obstrutiva. Carcinoma periampular.
  - d) hipertimpanismo no rebordo costal direito. Úlcera péptica perfurada.
  - e) massa palpável na pelve em paciente com neoplasia gástrica. Carcinomatose peritoneal.
16. Em relação às hérnias inguinais marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) O ligamento inguinal é formado pela aponeurose do músculo oblíquo interno.
  - b) Na hérnia femoral há um abaulamento abaixo do ligamento inguinal.
  - c) Na hérnia indireta há uma persistência do conduto peritoneovaginal.
  - d) Os vasos epigástricos inferiores constituem o limite medial do anel inguinal profundo.
  - e) O canal femoral situa-se medialmente em relação à veia femoral.
17. Marque a alternativa **CORRETA**.
- a) A disfagia por doença neoplásica ocorre com mais frequência em idosos, evolui de forma lenta e gradativa, havendo uma perda ponderal acentuada.
  - b) Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico desenvolvem frequentemente disfagia, após longa história de pirose.
  - c) O anel de Schatzki é uma obstrução mecânica da luz esofágica, cursando com disfagia não progressiva e sem perda de peso.
  - d) Distúrbios esofágicos são a causa mais frequente de dor torácica.
  - e) O esfíncter superior do esôfago é o principal mecanismo antirrefluxo.



18. Uma hérnia com apenas a borda anti-mesentérica de uma alça de delgado no conteúdo do saco herniário encarcerada ou estrangulada é denominada de hérnia
- de Spigel.
  - do obturador.
  - de Douglas.
  - de Richter.
  - de Amyand.

19. Os tópicos I, II e III abaixo fazem uma associação entre uma doença e suas manifestações clínicas:

- I - Úlcera péptica perfurada: rigidez abdominal, ruídos hidroaéreos diminuídos, timpanismo supra-hepático presente.
- II - Obstrução intestinal: ruídos hidroaéreos ausentes, Blumberg presente, rigidez ou defesa abdominal.
- III - Hemorragia digestiva severa: choque, palidez, distensão abdominal, melena.

Agora marque a resposta **CORRETA** conforme os tópicos acima.

- Apenas I está correta.
  - Apenas II e III estão corretas.
  - Apenas I e III estão corretas.
  - Apenas I e II estão corretas.
  - I, II e III estão corretas.
20. A ressecção de uma lesão metastática única no fígado ainda pode estar indicada quando o sítio primário é o(a)
- esôfago.
  - estômago.
  - pâncreas.
  - cólon.
  - via biliar.

21. Em relação à acalasia do esôfago, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- Os sintomas respiratórios são decorrentes da aspiração de conteúdo alimentar com pneumonite.
- Os pacientes com acalasia comem devagar e fazem uso de grandes volumes de água para empurrarem a comida para adiante.
- A tríade clássica de sintomas consiste em disfagia, regurgitação e perda de peso.
- É uma condição pré-maligna, aumentando tanto a incidência do carcinoma de células escamosas quanto a do adenocarcinoma.
- Tanto os tratamentos cirúrgicos quanto os não cirúrgicos visam restaurar a motilidade diminuída do corpo do esôfago.

22. O estômago é o sítio mais frequente de linfomas no aparelho digestivo, que ocorrem com mais frequência em qual segmento deste órgão?

- Na cárdia.
- No fundo gástrico.
- Na pequena curvatura do corpo gástrico.
- Na grande curvatura do corpo gástrico.
- No antro gástrico.



23. As situações abaixo são indicações de abordagem cirúrgica na hemorragia gastrointestinal, **EXCETO**:
- Paciente hemodinamicamente estável após abordagem endoscópica com diagnóstico Forrets IIc.
  - Falha das técnicas endoscópicas empregadas no intuito de cessar a hemorragia.
  - Hemorragia recorrente após a estabilização inicial, após duas tentativas de obter hemostasia endoscópica.
  - Choque associado a hemorragia recorrente.
  - Instabilidade hemodinâmica a despeito da reanimação vigorosa com mais de 6 unidades de concentrado transfundidas.
24. Os divertículos ocorrem com mais frequência em qual segmento do tubo digestivo?
- Esôfago.
  - Estômago.
  - Duodeno.
  - Jejuno-íleo.
  - Cólon.
25. A respeito das neoplasias hepáticas, marque a alternativa **INCORRETA**.
- O carcinoma hepatocelular é a neoplasia primária maligna mais frequente no fígado.
  - O carcinoma hepatocelular está associado às hepatites virais B e C.
  - O marcador tumoral para carcinoma hepatocelular é a alfafetoproteína.
  - O carcinoma hepatocelular ocorre com mais frequência em mulheres.
  - A cirrose hepática é muito frequente em pacientes com carcinoma hepatocelular.
26. Paciente do sexo masculino com 50 anos, com queixa de disfagia há 15 meses, com retorno (regurgitação) de alimento não digerido. Apresenta tosse frequente, perda ponderal insignificante. Qual o diagnóstico mais provável?
- Acalasia de esôfago.
  - Neoplasia de esôfago distal.
  - Divertículo de Zenker.
  - Síndrome de estenose pilórica benigna.
  - Monilíase esofagiana severa.
27. Na classificação de Nyhus, uma hérnia femoral é denominada
- Nyhus II.
  - Nyhus IIIa
  - Nyhus IIIb
  - Nyhus IIIc.
  - Não se aplica a classificação de Nyhus nas hérnias femorais.
28. Leia os tópicos abaixo a respeito da colangite aguda e marque a alternativa **CORRETA**.
- I - Para haver colangite aguda, deve haver bactérias na árvore biliar com aumento da pressão intraluminal.
- II - Os patógenos mais comuns encontrados são *Klebsiella*, *Escherichia coli* e *Enterobacter*.
- III - A tríade de Charcot é presença de febre, icterícia e hipotensão.
- Apenas I está correta.
  - Apenas II e III estão corretas.
  - Apenas I e III estão corretas.
  - Apenas I e II estão corretas.
  - I, II e III estão corretas.



29. Quanto aos tumores estromais gastrointestinais (GIST) pode-se afirmar, **EXCETO**:
- a) São derivados das células intersticiais de Cajal.
  - b) Têm maior incidência no intestino delgado.
  - c) O sangramento é o sintoma mais prevalente quando o GIST é sintomático.
  - d) São frequentemente identificados por coloração imuno-histoquímica c-kit (CD117) e CD 34.
  - e) Os tumores com mais de 2cm devem ser ressecados.
30. Utilizando a “regra dos nove” para avaliação da extensão de área queimada de um paciente adulto que sofreu queimaduras de segundo e terceiro grau de profundidade em todo o membro superior esquerdo e na parede anterior do tronco também por completo, pode-se estimar que houve queimadura em qual percentual da área de superfície corporal total?
- a) Menor que 9%.
  - b) 9%.
  - c) 18%.
  - d) 27%.
  - e) 36%.

## ESPECÍFICA

31. Uma criança de 8 anos de idade, sexo masculino, sofreu acidente com trauma abdominal ao cair da sua bicicleta e bater com o guidom no epigástrio. Algumas horas após, desenvolveu dor abdominal mal localizada, evoluindo com vômitos biliosos. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é
- a) hematoma duodenal.
  - b) fratura pancreática.
  - c) laceração esplênica.
  - d) perfuração jejunal oculta.
  - e) laceração hepática.
32. Um lactente de oito meses apresentou-se com quadro clínico de obstrução intestinal. Foi realizada ultrassonografia de abdome cujo laudo descrevia o sinal do pseudorim. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é
- a) cisto de duplicação intestinal.
  - b) obstrução intestinal por áscaris.
  - c) abscesso periapendicular.
  - d) intussuscepção intestinal.
  - e) estenose hipertrófica de piloro.
- Avalie a seguinte situação para responder as questões **33** e **34**.
- Recém-nascido prematuro extremo, com 800 gramas de peso, no 10º dia de vida, evoluiu com piora hemodinâmica súbita associada a escurecimento do abdome.
33. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.
- a) Perfuração gástrica.
  - b) Enterocolite necrosante.
  - c) Sangramento intra-abdominal.
  - d) Sepsis.
  - e) Pneumonia.
34. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser adotada nesse caso.
- a) Laparotomia exploradora.
  - b) Conduta expectante.
  - c) Aguardar melhora clínica para avaliar o melhor momento cirúrgico.
  - d) Drenagem abdominal.
  - e) Lavagem intestinal.
35. Em relação à hérnia inguinal nas crianças, analise as afirmativas abaixo.
- I. O aparecimento da hérnia inguinal é mais comum durante o primeiro ano de vida.
  - II. Possui uma menor incidência nos prematuros.
  - III. Possui maior incidência no sexo masculino.
  - IV. A herniorrafia nos prematuros é recomendada quando este atinge 1 ano de idade ou 10 kg de peso.



Das afirmativas acima, é **CORRETO** afirmar que

- a) Apenas I e IV são verdadeiras.
- b) Apenas III e IV são verdadeiras.
- c) Apenas I e II são verdadeiras.
- d) Apenas I e III são verdadeiras.
- e) Todas são verdadeiras.

**36.** Sobre a torção de testículo, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) É a causa mais frequente de escroto agudo.
- b) A torção extravaginal é mais frequente na criança.
- c) A torção é mais comum do lado direito.
- d) O grau de torção pode variar entre 90 e 720 graus.
- e) É mais frequente após os dois anos de vida.

**37.** Maicon, com 15 dias de vida, apresenta, há doze horas, edema escrotal, hiperemia escrotal e febre baixa. Sobre o quadro clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O diagnóstico de orquite é mais provável, pois o paciente apresenta febre.
- b) A torção de testículo extravaginal é o diagnóstico mais provável.
- c) A cirurgia não deve ser realizada, pois apresenta doze horas de história.
- d) O tratamento com antibióticos traz melhor resultado do que o uso de anti-inflamatórios somente.
- e) A torção de testículo pré-natal é menos comum do que a pós-natal imediata.

**38.** Sobre torcicolo congênito, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apresenta orifício que drena, crônica e espontaneamente, pus ou secreção sebácea.
- b) A cabeça costuma estar inclinada em direção contrária ao músculo encurtado e à clavícula correspondente, e o mento rodado em direção ao ombro do mesmo lado da lesão.
- c) O tratamento clínico não é indicado, sendo sempre cirúrgico.

d) A plagiocefalia é uma complicação do tratamento cirúrgico.

e) Apresenta-se como um tumor de consistência dura, fusiforme, algumas vezes doloroso à palpação, medindo de 2 a 3 cm, com bordos lateral e medial bem definidos, porém com bordos superior e inferior imprecisos, localizado no 1/3 inferior ou médio do músculo esternocleidomastóideo.

**39.** Criança de 4 anos apresenta tumor de linha média do pescoço, indolor, forma hemisférica, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, consistência elástica, fixo aos planos profundos e móvel com a deglutição. O diagnóstico mais provável é

- a) cisto branquial do 1º arco.
- b) cisto branquial do 2º arco.
- c) cisto tireoglossal.
- d) abscesso cervical.
- e) cisto branquial do 3º arco.

**40.** Com relação às afecções cirúrgicas da parede abdominal na população pediátrica, analise.

- I. Na gastroquise ocorre exteriorização das alças intestinais.
- II. Através da ultrassonografia durante a gestação, a gastroquise é diagnosticada mais precocemente do que a onfalocele.
- III. Na gastroquise, o cordão umbilical insere-se no ápice do saco amniótico.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas a(s) afirmativa(s)

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

**41.** Qual é a indicação mais frequente de transplante hepático pediátrico?

- a) Hepatite A.
- b) Doença de Caroli.
- c) Cistos de colédoco.
- d) Hipoplasia das vias biliares.
- e) Atresia das vias biliares extra-hepáticas.



42. Acerca da atresia de esôfago e do pré-operatório, analise as afirmativas.

- I. Na presença de oligodrâmnio e líquido intraluminal reduzido no intestino fetal faz-se o diagnóstico de atresia de esôfago.
- II. Diagnosticada a atresia, deve-se colocar uma sonda multiperfurada no coto proximal do esôfago, mantida sob sucção contínua.
- III. A antibioticoterapia deve ser instituída precocemente, podendo-se utilizar o esquema com penicilina e amicacina.
- IV. Os recém-nascidos podem apresentar complicações respiratórias, como pneumonia e atelectasia, geralmente do lobo superior direito, as quais devem ser tratadas antes da correção da atresia.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

43. A atresia do esôfago e a fístula esofagotraqueal são anomalias congênitas caracterizadas pela formação incompleta do esôfago tubular ou por uma comunicação entre o esôfago e a traqueia. Com base no tratamento cirúrgico destas patologias, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Nos casos de atresia com fístula, indica-se a esofagoplastia.
- b) A abordagem cirúrgica de escolha das fístulas traqueoesofágicas é a toracotomia esquerda.
- c) O tratamento da fístula traqueoesofágica congênita consiste na secção da fístula e sutura do defeito traqueoesofágico.
- d) Nos casos de atresia sem fístula, a conduta clássica é a esofagostomia e a gastrostomia, com posterior reconstrução do trânsito.
- e) Nos casos de atresia sem fístula, pode-se optar pela esofagoplastia primária após 9 a 16 semanas, na expectativa de que ocorra crescimento dos cotos esofágicos, possibilitando a anastomose primária.

44. Um menino com vinte e sete dias de vida é levado ao atendimento pediátrico por apresentar um estridor respiratório, o que deixa a família muito preocupada. Esse “barulho” não é contínuo, e a mãe refere que, quando a criança chora, o barulho aumenta. Outro achado importante é que muitas vezes o bebê “engasga” ao sugar o seio materno. Ao exame físico, não há cianose e nenhum sinal de comprometimento infeccioso ou inflamatório. O restante do exame físico é normal. A hipótese mais provável será

- a) laringomalácia.
- b) fístula brônquica distal.
- c) atresia de coanas.
- d) agenesia brônquica unilateral.
- e) atresia de esôfago com fístula distal

45. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre as videocirurgias.

- a) Nas videocirurgias, a perda de líquido e o distúrbio hidroeletrólítico pela evaporação nas serosas são desprezíveis.
- b) As principais desvantagens relatadas em relação à videolaparoscopia são a necessidade de um treinamento especial em videocirurgia, o alto custo dos equipamentos e um risco maior de alguns tipos de lesões, como perfuração de vísceras por trocartes e dificuldade de controle de grandes hemorragias.
- c) Alcalose e hipocapnia ocorrem com frequência quando se usa esse método.
- d) Com seleção adequada dos pacientes e realizando técnica cuidadosa, a incidência de complicações é relativamente menor que nas cirurgias abertas abdominais.
- e) A videocirurgia pode ser considerada um grande avanço da cirurgia pediátrica moderna, permitindo tratar de modo menos invasivo e com muita segurança muitas das graves afecções pediátricas.

46. As punções venosas profundas podem ser utilizadas em pediatria. Sobre este assunto, é **CORRETO** afirmar que

- a) existem muitas vantagens das disseções sobre as punções venosas profundas, entre elas o menor índice de infecção.



- b) a técnica de Seldinger com colocação de cateteres de dois ou três lumens pode ser utilizada inclusive para hemodiálise.
- c) as punções profundas de jugular interna não são confiáveis para aferir a pressão venosa central.
- d) as reações inflamatórias são maiores aos cateteres introduzidos por via percutânea.
- e) atualmente é desprezado o risco de embolia ou trombose em qualquer uma das técnicas utilizadas.

47. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao tratamento do pseudocisto pancreático na criança.

- a) A drenagem percutânea não é indicada a pacientes com ruptura completa do ducto pancreático principal.
- b) A resolução espontânea ocorre em 90% dos casos com um mês de observação.
- c) O tratamento endoscópico transmural é o de escolha para cistos com menos de 3 cm.
- d) O tratamento cirúrgico consiste na ressecção do cisto e preservação do tecido pancreático.
- e) O tratamento cirúrgico com derivação interna é mais facilmente realizado antes de duas semanas do início do aparecimento do pseudocisto.

48. Assinale a alternativa que corresponde à doença associada à Síndrome de Sandifer.

- a) Atresia de esôfago.
- b) Refluxo gastroesofágico.
- c) Acalásia.
- d) Displasia neuronal intestinal tipo B.
- e) Megacólon congênito.

49. Em relação à onfalocele e gastrosquise, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A prevalência de gastrosquise está aumentando.
- b) As anomalias congênitas associadas ocorrem mais na gastrosquise do que na onfalocele.
- c) Idade maior do que 35 anos é fator de risco materno para a ocorrência de gastrosquise.

- d) Na onfalocele, a incidência de prematuridade é maior do que na gastrosquise.
- e) As anomalias cardíacas congênitas são as anomalias mais comumente associadas na gastrosquise.

50. O movimento vertical de uma nodularidade à deglutição e à protusão da língua é patognomônico de

- a) aneurisma de artéria mandibular.
- b) corpo estranho em faringe.
- c) cisto tireoglosso.
- d) leiomioma de músculo esternocleidomastoideo.
- e) tumor de tireóide.