



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – **TIPO 08**

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **CIRURGIA PEDIÁTRICA**

DATA: 26/01/2025 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 08**) 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 08) 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)

'PROCESSO SELETIVO- RESIDÊNCIASUESPI – 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.

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



Nº DE INSCRIÇÃO						



CIRURGIA GERAL

- 01.** Sobre o trauma torácico, analise os três tópicos a seguir, considerando se são verdadeiros (V) ou falsos (F). Marque a alternativa com a sequência **CORRETA**.
- I- A taxa de mortalidade do trauma torácico não penetrante é menor que a do trauma torácico penetrante.
 - II- No tórax instável, ocorrem fraturas costais múltiplas, resultando em uma parede torácica instável, com movimento paradoxal da respiração.
 - III- No trauma fechado, a fratura esternal está bastante associada à injúria cardiovascular subjacente.
- a) V, V, F.
 - b) V, F, V.
 - c) F, V, F.
 - d) F, F, V.
 - e) V, V, V.
- 02.** Marque a alternativa que corresponde à característica histológica principal do cistoadenoma mucinoso do pâncreas.
- a) Predomínio de células inflamatórias.
 - b) Presença de estroma similar ao do ovário.
 - c) Presença de células altas, colunares, que contêm mucina.
 - d) Observação de pequenos cistos multiloculados ricos em glicogênio.
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores.
- 03.** São fatores de risco hereditários associados ao desenvolvimento de câncer pancreático, **EXCETO**,
- a) síndrome de Peutz-Jeghers.
 - b) fibrose cística.
 - c) pseudocisto de pâncreas.
 - d) síndrome de Lynch.
 - e) polipose adenomatosa familiar.
- 04.** No trauma abdominal fechado em paciente hemodinamicamente estável, na investigação de trauma pancreático, qual exame de escolha inicial?
- a) TC abdominal com contraste
 - b) Ultrassonografia endoscópica.
 - c) Colangiopancreatografia retrograda endoscópica (CPRE).
 - d) Ultrassonografia abdominal.
 - e) Raio X de abdômen simples.
- 05.** Marque a alternativa com o pólipos colorretal benigno mais comum.
- a) Adenoma tubular.
 - b) Adenoma viloso.
 - c) Adenoma tubuloviloso.
 - d) Adenocarcinoma tipo Borrmann I.
 - e) Pólipo hamartomatoso.



06. A cirurgia de Heineke-Mikulicic consiste em

- a) pilorotomia transversal com rafia longitudinal.
- b) pilorotomia longitudinal com rafia transversal.
- c) miotomia até a camada muscular longitudinal do piloro, preservando a mucosa, posterior rafia perpendicular.
- d) gastrotomia e duodenotomia com posterior anastomose gastro-enteral látero-lateral.
- e) anastomose gastro-enteral látero-lateral.

07. Marque a alternativa **CORRETA** quanto aos principais fatores de risco para o desenvolvimento de carcinoma espinocelular de esôfago.

- a) Metaplasia tipo Barrett.
- b) Desnutrição e obesidade.
- c) Etilismo e tabagismo.
- d) Helicobacter pilory.
- e) nenhuma das alternativas acima.

08. Quanto ao tratamento cirúrgico para doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Presença de disfagia pré-operatória contraindica a cirurgia.
- b) Trânsito esofágico lento em um esofagograma contrastado é contraindicação para a cirurgia.
- c) A cirurgia de escolha é a fundoplicatura 360°.
- d) Endoscopia digestiva alta com esôfago sem erosão é contraindicação da cirurgia para DRGE.
- e) O achado de hérnia hiatal por deslizamento, isoladamente, não indica o tratamento cirúrgico.

09. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à hérnia femoral encarcerada.

- a) A técnica de Lichtenstein é a de escolha.
- b) A técnica de Rives é uma alternativa.
- c) Como opção sem uso de tela cirúrgica, há a técnica de Souldice.
- d) Ocorre com mais frequência no homem que na mulher.
- e) Está na classificação de Nyhus como tipo III B.

10. Sobre as indicações e contraindicações da colecistectomia videolaparoscópica, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Pólipo vesícula com mais de 10 mm é indicação de colecistectomia.
- b) Cálculo grande com mais de 2,5 cm é indicação de colecistectomia.
- c) Calcificações da parede vesicular sem evidência de cálculos não é indicação de colecistectomia.
- d) A colecistite aguda não é contraindicação de colecistectomia vídeolaparoscópica.
- e) A gestação é uma contraindicação relativa da colecistectomia vídeolaparoscópica.

11. Assinale a causa mais frequente de obstrução intestinal mecânica no pós-operatório.

- a) Abscesso.
- b) Hérnia interna.
- c) Hérnia de Richter.
- d) Aderências.
- e) Intussuscepção.



12. São causas de íleo adinâmico ou paralítico, **EXCETO**,

- a) pancreatite.
- b) infecção intra-abdominal (peritonite).
- c) medicamentos (exemplos: narcóticos, psicotrópicos).
- d) víscera inflamada.
- e) hérnia umbilical não complicada.

13. A respeito do trauma abdominal, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) No atendimento inicial, faz-se a investigação abdominal e, depois, estabilização volêmica.
- b) As armas de fogo são a causa mais frequente de trauma abdominal contuso.
- c) O baço é o órgão mais lesado no trauma não penetrante.
- d) Armas brancas causam mais danos intra-abdominais que armas de fogo.
- e) Na avaliação inicial, não havendo queixa de dor abdominal ou reação peritoneal, pode-se descartar lesão intra-abdominal.

14. A respeito das manobras clássicas na cirurgia abdominal, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) A manobra de Kocher consiste na secção do peritônio lateral ao duodeno e na sua mobilização deslocando para a direita do corpo, permitindo acesso anterior ao duodeno.
- b) A manobra de Cattell consiste na secção do peritônio na goleira parietocólica direita, deslocando o cólon direito e íleo distal.
- c) A manobra de Pringle consiste na oclusão do fluxo vascular da tríade portal.
- d) Para identificar o ângulo de Treitz, a equipe deve suspender o cólon transversal e procurar a alça fixa à esquerda da coluna.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

15. A respeito da cirurgia de Hartmann, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Trata-se de uma colectomia direita com colostomia.
- b) Faz-se uma ileocectomia à direita com ileostomia.
- c) Em casos de obstrução intestinal baixa, realiza-se uma colostomia plana.
- d) Trata-se de uma retossigmoidectomia com colostomia.
- e) Realiza-se uma colectomia esquerda com anastomose colo-anal primária.

16. Marque a causa mais frequente de colecistite aguda.

- a) Infecção bacteriana.
- b) Trombose da artéria cística.
- c) Bloqueio do canal cístico.
- d) Discinesia biliar.
- e) Cálculo na vesícula biliar.

17. Na anemia hemolítica, a esplenectomia é bem indicada quando há

- a) esplenomegalia acentuada.
- b) varizes esofagogástricas.
- c) ascite.
- d) aprisionamento e destruição de hemácias.
- e) hipertensão portal.



18. Em qual das situações as hérnias incisionais ocorrem com MENOS frequência?

- a) Laparotomias de urgência e emergência.
- b) Incisões medianas.
- c) Cirurgias contaminadas.
- d) Laparotomia em paciente com obesidade grau III.
- e) Cirurgias laparoscópicas.

19. Faz parte do cordão espermático, **EXCETO**,

- a) ducto deferente.
- b) plexo pampiniforme.
- c) vasos linfáticos.
- d) nervo genital.
- e) artéria testicular.

20. As fibras do músculo cremastérico se originam do(a):

- a) músculo oblíquo externo.
- b) músculo oblíquo interno.
- c) músculo transverso do abdômen.
- d) músculo reto abdominal.
- e) fáscia transversal.

21. Qual das alternativas corresponde ao íon que determina, principalmente, a osmolaridade do líquido extracelular?

- a) Ca^{2+} (cálcio).
- b) HCO_3^- (bicarbonato).
- c) K^+ (potássio).
- d) Na^+ (sódio).
- e) Proteínas.

22. Em um paciente que está em choque, o melhor método para aferir a acidose é

- a) medir o pH através de PVC instalada.
- b) medir a pCO_2 através de PVC instalada.
- c) aferir o pH e a pCO_2 arterial.
- d) aferir a pO_2 e pH na coleta de sangue periférico.
- e) aguardar a coleta laboratorial de rotina dos principais eletrólitos (Na^+ , K^+ , Ca^{2+} e Mg^+), pCO_2 e pH.

23. No politraumatizado, a hipotermia pode ocasionar, **EXCETO**,

- a) disfunção plaquetária.
- b) acidose metabólica.
- c) coagulopatia.
- d) diminuição da resistência vascular sistêmica.
- e) arritmias cardíacas.



Analise o seguinte caso clínico e responda às **questões 24 e 25**.

Paciente de 35 anos de idade do sexo masculino, com peso de 70kg, altura 165 cm, sem doenças prévias. Sofreu acidente por queimaduras em ambos os membros inferiores. Ao exame, notam-se queimaduras de 2^o e de 3^o graus na totalidade dos membros inferiores.

- 24.** Utilizando a “regra dos nove” para aferir a área acometida, é **CORRETO** afirmar que o paciente sofreu queimaduras em qual porcentagem da área corpórea?
- a) 9% da área corpórea.
 - b) 18% da área corpórea.
 - c) 27% da área corpórea.
 - d) 36% da área corpórea.
 - e) Mais de 50% da área corpórea.
- 25.** Ainda sobre o caso descrito, qual será a quantidade de fluídos administrada nas primeiras 24 horas, conforme a fórmula de Park Land?
- a) 2520 ml.
 - b) 5040 ml.
 - c) 7560 ml.
 - d) 10.080 ml.
 - e) 14.000 ml
- 26.** 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 polidioxanona (PDS) de origem sintética, monofilamentar, é absorvido por hidrólise.
 - c) o fio de seda, de origem animal, 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 absorvida por reações proteolíticas por enzimas lisossomais e fagocitose.
- 27.** A insulina, um importante hormônio anabólico sintetizado nas células B das ilhotas, armazena energia para utilizar em emergências (como no trauma). Atua nas seguintes ações, **EXCETO**,
- a) transporte de glicose para todas as células.
 - b) inibe a glicogenólise.
 - c) promove a síntese de lipídios.
 - d) estimula a gliconeogênese nos hepatócitos.
 - e) promove a síntese de proteínas.
- 28.** São fatores que interferem diretamente na cicatrização das feridas, **EXCETO**,
- a) paciente com mais 60 anos.
 - b) diabetes melitus.
 - c) deficiência de vitaminas.
 - d) desnutrição com albumina < 4mg/dl.
 - e) infecção de ferida operatória.



- 29.** Na cicatrização das feridas, o colágeno é o principal responsável por
- reepitelização.
 - angiogênese.
 - força tensil da ferida.
 - defesa contra infecção.
 - nenhuma das alternativas acima.
- 30.** O quadro clínico do paroníquio caracteriza-se por uma dor intensa e latejante. Isso decorre principalmente devido a
- processo infeccioso no paroníquio.
 - processo infeccioso no eponíquio.
 - osteomielite da falange distal.
 - infecção do leito ungueal.
 - processo infeccioso e inflamatório em espaço fechado.
- 31.** Qual alternativa melhor apresenta o quadro clínico de uma paciente com hérnia inguinal com estrangulamento?
- Abaulamento indolor, distensão abdominal e vômitos.
 - Protusão local irreduzível e indolor, febre, distensão e vômitos.
 - Aumento da bolsa escrotal e hipertimpanismo logo acima do rebordo costal direito.
 - Abaulamento local com dor.
 - Tumefação no sítio da hérnia, com sinais flogísticos e febre.
- 32.** Sobre a investigação do trauma abdominal fechado (não penetrante), marque a alternativa **INCORRETA**.
- Paciente com trauma não penetrante que está instável hemodinamicamente e tem líquido intra-abdominal presente no FAST necessita de laparotomia de emergência.
 - Paciente com trauma não penetrante que está instável hemodinamicamente e com lavado peritoneal diagnóstico revelando 10ml ou mais de sangue sugere uma origem intra-abdominal do choque.
 - Paciente com trauma não penetrante que está instável hemodinamicamente e presença de peritonite é indicação de laparotomia.
 - A TC abdominal é o método primário de imagem para paciente estável, sendo importante no seguimento não-operatório no trauma de víscera oca.
 - O achado no lavado peritoneal diagnóstico bastante sugestivo de lesão intestinal inclui mais de 500 células brancas/ mm³, amilase, bilirrubina ou partículas de alimentos.

Responda às questões **33** e **34** conforme o caso clínico a seguir.

Paciente de 40 anos sofreu acidente automobilístico há 2 horas. Na avaliação do mecanismo do trauma, nota-se uma forte contusão abdominal com o volante do veículo. Ao exame, observa-se paciente normovolêmico, com equimose na região abdominal anterior e dor à descompressão abdominal.

- 33.** Qual dos achados seria mais compatível com esse caso clínico?
- Hemograma com leucocitose e sinal de Rovsing no exame do abdômen.
 - Elevação de enzimas canaliculares hepáticas e sinal de Murphy presente no exame abdominal.
 - Piúria no EAS e sinal de Giordano positivo.
 - Crepitação e assimetria da próstata ao toque retal.
 - Sinal de Jobert positivo durante exame abdominal.



- 34.** Qual seria o exame de imagem mais indicado para o caso clínico supracitado?
- a) Us abdominal total.
 - b) Raio X simples do abdômen.
 - c) TC abdominal com contraste de bário via oral.
 - d) Endoscopia digestiva alta.
 - e) Angiotomografia.
- 35.** Sobre as neoplasias malignas da tireoide, marque a alternativa **CORRETA**.
- a) a irradiação é um fator etiológico do câncer de tireoide.
 - b) a ocorrência em crianças é rara.
 - c) a frequência do câncer aumenta com a idade, e o tipo histológico varia com a idade.
 - d) o câncer tipo anaplásico é a neoplasia maligna mais comum.
 - e) o câncer de tireoide ocorre com mais frequência na mulher do que no homem.
- 36.** Sobre as medidas para prevenir a toxicidade durante o uso de anestésicos locais em infiltrações loco-regionais, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) Sempre que possível utilizar anestésico com vasoconstritor.
 - b) Fazer a infiltração da solução anestésica o mais rápido possível.
 - c) Fazer diluição do anestésico local.
 - d) Aspirar antes de injetar.
 - e) Manter o contato verbal com o paciente.
- 37.** Quanto às complicações pós-operatórias respiratórias, todas as alternativas a seguir estão corretas, **EXCETO**,
- a) a atelectasia é a complicação respiratória mais comum.
 - b) a atelectasia é a causa mais comum de febre nas primeiras 48 horas de pós-operatório.
 - c) para reduzir o risco de aspiração pulmonar no pós-operatório, deve-se reduzir o conteúdo gástrico, minimizar a regurgitação e proteger as vias aéreas com traqueostomia.
 - d) a pneumonia pós-operatória é a complicação mais letal.
 - e) ocorrência de pequenos derrames pleurais é comuns e não tem significado clínico.
- 38.** São fatores de risco para o desenvolvimento das infecções do sítio cirúrgico, **EXCETO**,
- a) ligados ao paciente: obesidade, diabetes, extremos de idade.
 - b) ligados ao ambiente: esterilização ou desinfecção inadequada.
 - c) ligados ao tratamento: drenos, cirurgia de emergência, hipotermia.
 - d) ligados ao paciente: desnutrição, anemia pós-operatória, hipoxemia.
 - e) ligados ao tratamento: tempo operatório prolongado, antisepsia cutânea inadequada.
- 39.** Os tipos mais comuns de bactérias encontrados nas infecções biliares são as seguintes:
- a) *Escherichia coli*, *Staphylococcus sp* e *Enterobacter*.
 - b) *Klebsiella*, *Enterococcus* e *Staphylococcus sp*.
 - c) *Escherichia coli*, *Klebsiella* e *Enterobacter*.
 - d) *Klebsiella*, *Enterobacter* e *Staphylococcus sp*.
 - e) *Clostridium difficile*, *Enterobacter* e *Escherichia coli*.



40. A pressão osmótica do plasma (compartimento intravascular) e do espaço intersticial é determinada principalmente pelo(a):
- Na⁺ (íon sódio).
 - Cl⁻ (íon cloro).
 - K⁺ (íon potássio).
 - HCO₃⁻ (bicarbonato).
 - Proteína.

ESPECÍFICA

41. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre criança vítima de traumatismo. No atendimento inicial deve-se
- manter a permeabilidade da via aérea, com a utilização das manobras de elevação do mento, anteriorização da mandíbula, hiperextensão e hiperflexão cervical.
 - garantir ventilação correta, com oxigênio suplementar.
 - fazer avaliação de circulação e choque, com acesso venoso adequado.
 - realizar avaliação rápida da função neurológica e exposição completa, com ênfase na prevenção da hipotermia.
 - a hiperventilação é frequentemente necessária durante a estabilização inicial, no sentido de eliminar o excesso de dióxido de carbono e tentar evitar o distúrbio hidreletrolítico mais comum, a acidose respiratória secundária à hipoventilação.
42. Sobre atresia de esôfago, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A incidência varia conforme o grupo étnico, observando-se 1 caso a cada 3.500 a 4.000 nascidos vivos.
 - As anomalias associadas mais comuns são cardiovasculares (24%), urogenitais (21%), digestórias (21%), musculoesqueléticas (14%) e de sistema nervoso central (7%).
 - O tipos mais comuns são atresia sem fístula (80%), atresia com fístula proximal com a traqueia (12%), atresia com fístula distal com a traqueia (6%), atresia com fístula proximal e distal com a traqueia (1%) e outros tipos (1%).
 - As teorias mais comuns para a sua ocorrência são aumento da pressão intraembrionária, falha da recanalização da luz esofágica, desequilíbrio no crescimento entre o broto traqueobrônquico e o esofágico e insuficiência vascular;
 - Os principais sinais clínicos são salivação abundante, engasgo, cianose, desconforto respiratório, dificuldade na passagem de uma sonda nasogástrica, que não progride até o estômago.
43. Sobre fimose e suas complicações, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Parafimose é a constrição da porção distal do pênis pelo anel prepucial rígido e estenótico retraído proximalmente, que não se reduz espontaneamente à sua posição original.
 - Nas parafimoses, a redução do anel prepucial deve ser feita, de preferência, sob anestesia e manualmente, tracionando o anel de constrição em direção distal após compressão da extremidade edemaciada.
 - Alguns pacientes podem apresentar inflamação do prepúcio (postite) e glande (balanite), que podem cursar com secreção purulenta.
 - Pode apresentar esmegma entre o prepúcio e a glande, confundido com a eliminação de secreção purulenta e infecção.
 - As crianças com postite ou balanopostite devem receber antibioticoterapia endovenosa por 7 dias e medidas locais (banhos de assento com água morna). Raramente melhoram com a antibioticoterapia local.



44. Sobre hérnia inguinal, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A hérnia da criança é classificada como indireta (lateral aos vasos epigástricos) e causada pela persistência do conduto peritoneovaginal.
- b) As hidroceles que aparecem após o nascimento são acompanhadas, frequentemente, de um conduto patente (hidroceles comunicantes), melhoram espontaneamente antes dos 2 anos de idade, devendo apenas ser esvaziadas por punção sob anestesia geral.
- c) No sexo feminino, o conduto peritoneovaginal acompanha o ligamento redondo, que fixa o útero aos grandes lábios, podendo originar a hérnia inguinal e o cisto de Nuck.
- d) Na menina, a incidência de estrangulamento herniário é menor do que no menino, mas o encarceramento ovariano é comum.
- e) Entre as complicações mais comuns, principalmente em menores de 1 ano, estão o encarceramento (incapacidade de redução espontânea) e o potencial estrangulamento (sofrimento visceral por isquemia) da hérnia.

45. Sobre a apendicite aguda na criança, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Pode acometer crianças em todas as faixas etárias.
- b) Em crianças pequenas, em especial, naquelas menores de 4 anos, o diagnóstico é quase sempre tardio, em fases avançadas.
- c) Quando existe dúvida ou incerteza no diagnóstico, a observação clínica e reavaliações frequentes podem ajudar na elucidação do quadro clínico da criança.
- d) A tomografia de abdome deve ser realizada precocemente na suspeita de apendicite, nas primeiras 12 horas de início do quadro, quando se observam alterações específicas com sensibilidade e especificidade acima de 95% dos casos.
- e) Quando a criança está muito agitada com dor em cólica, geralmente não se trata de apendicite aguda.

46. Sobre distopia testicular e criptorquidia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Crianças operadas tardiamente apresentam uma perda progressiva das células germinativas e das células de Leydig, evidência que reforça a tese de que a cirurgia mais precoce está associada com melhor espermatogênese e produção de hormônio na vida adulta, assim como com menor risco de desenvolvimento de tumor.
- b) A distopia testicular é uma das malformações congênitas mais comuns do sexo masculino, definida como uma falha na descida testicular até a posição escrotal, decorrente de um processo multifatorial que acomete de 1 a 4,6% dos recém-nascidos (RNs) a termo e até 45% dos prematuros.
- c) Criptorquia adquirida pode estar associada com cirurgias prévias do cordão espermático, como hérnia inguinal, hidrocele e varicocele.
- d) Para os testículos palpáveis, a orquidopexia por acesso inguinal com fixação testicular em neobolsa escrotal é o procedimento mais utilizado. O tratamento preconizado para os testículos impalpáveis é a abordagem videolaparoscópica, com finalidade diagnóstica e terapêutica.
- e) A idade ideal para correção cirúrgica da criptorquia é após os dois anos de idade, estando contraindicada antes dessa idade, pelo risco de lesões iatrogênicas.



47. Nas alternativas a seguir, assinale a que não faz parte do quadro clínico do RN portador de megacolon congênito.
- a) Retardo de eliminação de mecônio (após 24 horas).
 - b) Distensão abdominal.
 - c) O diagnóstico é confirmado pelo enema opaco e pela manometria anorretal que demonstram a presença do reflexo inibitório retoanal normal.
 - d) Eliminação explosiva de mecônio e de gás após o toque retal.
 - e) Ausência de células ganglionares na porção distal do cólon.
48. Considere as seguintes afirmações sobre o neuroblastoma e assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Raramente apresenta sintomas sistêmicos, sendo diagnosticados no início do quadro, com taxas de cura acima de 90%.
 - b) O ácido vanilmandélico e homovandélico são marcadores tumorais.
 - c) Na tomografia, pode apresentar massa retroperitoneal com íntimo contato com os grandes vasos e calcificação.
 - d) O neuroblastoma é originário da crista neural, podendo acometer qualquer local; cerca de 75% são em retroperitônio, sendo a supraneural o local mais comum.
 - e) Podem surgir as equimoses periorbitárias, conhecidas como sinal de guaxinim.
49. Sobre o tumor de Wilms, é **CORRETO** afirmar:
- a) É o tumor renal mais comum em qualquer faixa etária.
 - b) O tratamento nem sempre é cirúrgico, podendo ser conservador, com quimioterapia e radioterapia.
 - c) O diagnóstico sempre é feito pela palpação de massa abdominal, hematúria e hipertensão.
 - d) A tomografia computadorizada é o exame de imagem de eleição que, com os achados característicos, já permite o início do tratamento quimioterápico neoadjuvante.
 - e) O tumor de Wilms apresenta calcificação no exame de imagem; já no hepatoblastoma e no neuroblastoma, esse achado é menos comum.
50. Sobre cistos cervicais, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) O cisto branquial apresenta-se comumente como uma lesão cervical lateral nodular, com consistência fibroelástica e indolor.
 - b) Um sinal importante dos cistos da terceira fenda ao exame físico, é a movimentação vertical do cisto à deglutição e protrusão da língua, demonstrando uma relação íntima com o osso hioide.
 - c) O tratamento das anomalias branquiais é a excisão cirúrgica. É aconselhável, se possível, no cisto infectado, tratar a infecção com antibioticoterapia e esfriar o processo inflamatório antes da cirurgia.
 - d) O cisto do ducto tireoglosso compreende cerca de um terço dos tumores cervicais congênitos. Apresenta-se como uma massa de linha média cervical (embora possa ter localização paramediana) e, assim como o cisto branquial, pode ser assintomático até que infecte em decorrência de uma infecção de via aérea alta, inclusive, podendo fistulizar para pele secundariamente.
 - e) A operação de Sistrunk é o método padrão de excisão do cisto de ducto tireoglosso, que consiste na ressecção do cisto em conjunto com a porção central do osso hioide.