

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

**MÉDICO**

Especialidade 9:

**CIRURGIA PEDIÁTRICA**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**  
**Conhecimentos Específicos**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A palavra falada não tem rascunho.*

**OBSERVAÇÕES:**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Uma paciente de 3 anos de idade foi vítima de atropelamento por motocicleta; a seguir, foi atendida no pronto-socorro e estava consciente, muito pálida, taquipneica, sudorética. Apresentava várias equimoses no abdome e nos membros e sinais de irritação peritonial. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome que evidenciou grande quantidade de líquido livre na cavidade peritonial. Havia fratura esplênica importante. Devido à instabilidade hemodinâmica da paciente, foi levada à laparotomia exploradora. No ato operatório, observou-se laceração completa do baço e contusão do corpo do pâncreas (grau II).

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 51 O débito cardíaco, a resistência vascular sistêmica e a pressão de encunhamento capilar pulmonar (PCP) elevados, além de pressão arterial média e pressão venosa central diminuídas, são indícios de choque hipovolêmico, nessa situação.
- 52 A hipovolemia e a hipotensão secundárias a episódios de hemorragia são estímulos importantes à atividade neuroendócrina, pois provocam estimulação do córtex adrenal, levando ao aldosteronismo secundário à ativação do eixo renina-angiotensina a partir do aparelho justaglomerular renal.
- 53 A tomografia axial computadorizada é um excelente método de imagem para detecção de trauma hepático, esplênico e renal, além de detectar, em praticamente 100% das vezes, o hematoma retroperitoneal.
- 54 No tratamento conservador para o trauma esplênico dessa criança, deve ser utilizada, sempre que possível, a estabilização hemodinâmica da paciente por meio de reposição volêmica com fluidos e hemoderivados. Se houver necessidade de cirurgia, a ligadura da artéria esplênica pode ser opção para cessar o sangramento antes da realização da esplenectomia.
- 55 Como nesse caso houve lesão pancreática grau II, deve-se proceder à pancreatectomia parcial para evitar pseudocistos ou complicações correlatas no pós-operatório.
- 56 Considerando que essa paciente tenha evoluído com pseudocisto de pâncreas de 5 cm de diâmetro e que as avaliações clínicas e radiológicas sugerem que o pseudocisto apresenta cápsula imatura. Nessa situação, a conduta correta é a drenagem interna do pseudocisto por via endoscópica.

Em relação ao refluxo vésico ureteral grau IV e V, em um paciente recém-nascido, do sexo masculino, julgue os itens que se seguem.

- 57 O reimplante vesicoureteral é mandatório, já que, em graus de refluxo avançado, não há possibilidade de resolução espontânea e há grande risco de infecção urinária de repetição.
- 58 Os antibióticos profiláticos são utilizados de rotina em lactentes com diagnóstico de hidronefrose secundária, estenose da junção ureteropélvica, refluxo vesicoureteral e megaureter primário.
- 59 Caso seja indicado procedimento, a correção operatória mais adequada para esse paciente é o reimplante vesicoureteral a Gregoir, pois trata-se de um procedimento mais conservador, considerando-se a idade do paciente.

Considerando as malformações do trato urinário, julgue os itens a seguir.

- 60 As ureteroceles geralmente são acompanhadas de duplicação ureteral em pacientes do sexo feminino, mas em 50% dos pacientes do sexo masculino a duplicação ureteral acompanha a ureterocele.
- 61 Na extrofia vesical feminina, há divisão do clitóris ao meio, epispádia, separação importante dos grandes lábios, ânus anteriorizado e prolapso retal ocasional.
- 62 A correção operatória das hipospádias deve sempre ser realizada ainda no primeiro ano de vida. Independentemente do tipo de hipospádia, a cirurgia preconizada para os lactentes é a ortofaloplastia e neourethroplastia no mesmo ato cirúrgico.

Durante o exame físico de um recém-nascido foi constatado, *fallus* de 1,5 cm, escroto bífido, meato urinário/seio urogenital perineal, gônada única palpável no canal inguinal à direita.

Em relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 63 Nesse caso, há necessidade de avaliação genética e endocrinológica, porém, devido ao exame físico, é provável que o diagnóstico seja disgenesia gonadal mista ou pseudohermafroditismo masculino.
- 64 Se a hipótese diagnóstica for de pseudohermafroditismo masculino e ambas as gônadas forem palpáveis, a biópsia gonadal é obrigatória para a confirmação do diagnóstico.

A apendicite aguda é causa importante de abdome agudo em crianças acima de 3 anos de idade e em adultos jovens. Com relação à apendicite, julgue os itens seguintes.

- 65 A apendicite aguda é rara no recém-nascido e no idoso, isso porque, no recém-nascido, a base do apêndice vermiforme é larga, dificultando a obstrução, e, no idoso, o apêndice é geralmente atrofiado, sem luz.
- 66 O quadro de apendicite no neonato é extremamente grave, com mortalidade elevada. Fatores de pior prognóstico são a imaturidade do sistema imunológico e a impossibilidade de bloqueio do processo inflamatório pelo grande omento.

Um recém-nascido prematuro com 28 semanas e peso de 1.100 g apresenta quadro compatível com enterite necrosante. Estava sendo acompanhado clinicamente com dieta zero e medidas de suporte indicadas para o caso. Evoluiu com acidose metabólica persistente e piora da pneumatose intestinal (de um quadrante, a pneumatose passou para os quatro quadrantes).

A partir desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 67 Nessa situação, a piora e(ou) persistência da acidose metabólica associada ao aumento da área de pneumatose intestinal indica a laparotomia exploradora para eventuais ressecções de áreas necróticas e descompressão do intestino.
- 68 Sempre que há diagnóstico sugestivo de enterite necrosante, a utilização de antibióticos é obrigatória, independentemente de, em muitas vezes, o fator etiológico ser infecção viral. O tratamento é iniciado imediatamente com antibióticos que cubram germes Gram positivos, negativos e anaeróbios.
- 69 O ar produzido pelas bactérias patogênicas pode produzir o pneumoporta nos casos mais graves, o qual ocorre pela presença de ar dentro dos vasos do sistema porta.

Em relação às malformações vasculares, julgue os itens que se seguem.

- 70** As malformações arteriovenosas são resultado de proliferação endotelial e aumentam de forma progressiva, enquanto que os hemangiomas são formados por células endoteliais maduras e crescem de forma independente.
- 71** O tratamento dos hemangiomas é geralmente conservador e, caso haja indicação para seu tratamento, é correto utilizar corticosteroides locais ou sistêmicos, ressecção cirúrgica ou *laser*. Já as malformações arteriovenosas são abordadas com embolização ou ressecção cirúrgica.

Em relação à origem genética da doença de Hirschsprung, julgue o item a seguir.

- 72** O proto-oncogene RET é o principal responsável pela doença de Hirschsprung. As mutações do RET podem resultar ainda em diferentes doenças, como o surgimento de tumores neuroendócrinos.

A hidrocefalia do recém-nascido, secundária às malformações do sistema nervoso central, é o principal diagnóstico em neurocirurgia na faixa etária em questão. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 73** A principal causa da hidrocefalia na criança é a obstrução dos forâmenes de Magendie e Luschka. O tratamento mais aceito é a derivação ventrículo peritonial.
- 74** É comum a ocorrência de estenose do aqueduto de Sylvius associada à mielomeningocele. A hidrocefalia manifesta-se após a correção operatória da mielomeningocele.

A respeito da fistula da primeira fenda branquial, julgue o item seguinte.

- 75** As fistulas de primeira fenda branquial comunicam, na maioria das vezes, o conduto auditivo externo com o ramo da mandíbula ipsilateral. Em seu trajeto, as fistulas mantêm íntimo contato com o nervo facial e podem atravessar a glândula parótida.

A hérnia inguinal, doença cirúrgica eletiva mais frequente na criança, decorre do desenvolvimento embriológico incompleto da região. Com relação às afecções cirúrgicas da região inguinal, julgue os itens a seguir.

- 76** A hérnia inguinal direta, lateral aos vasos epigástricos inferiores, é muito rara em crianças, correspondendo a aproximadamente 4 % dos casos pediátricos.
- 77** No tratamento cirúrgico da hérnia inguinal em uma paciente do sexo feminino, com ovário encarcerado, é mais indicado a invaginação do saco e seu conteúdo com uma sutura em bolsa externa ao saco e manobra de Barker.
- 78** A orquiopexia pela técnica de Fowler-Stephens é com base na disposição anatômica do ducto deferente em alça longa o que propicia uma vascularização secundária pelas anastomoses entre a alça vascular do ducto deferente e a porção terminal dos vasos testiculares.

Julgue os itens que se seguem, considerando os defeitos da região umbilical e paraumbilical.

- 79** Apesar de serem duas entidades distintas morfológicamente entre si, a gastrosquise e a onfalocele apresentam embriogênese do defeito semelhante, com base no abrupto crescimento e alongamento do intestino médio, desproporcional ao corpo do embrião.
- 80** A medida da pressão da veia cava inferior mostra correlação com o nível de pressão intra-abdominal. Na prática, é a medida mais utilizada na decisão de tratamento primário ou estadiado da gastrosquise.
- 81** Qualquer solução de continuidade das fibras da linha alba, quer por rompimento das fibras, quer por falha do desenvolvimento no local de entrada de vasos sanguíneos, cria orifício por onde pode herniar tecido gorduroso subjacente, o que caracteriza a hérnia epigástrica.

Entre as principais indicações de transplante hepático na criança, destacam-se as doenças colestáticas decorrentes de anomalias congênitas do trato biliar. Acerca dessas anomalias, julgue os próximos itens.

- 82** A doença de Caroli, com herança autossômica recessiva, pode ser representada por qualquer tipo de dilatação difusa da via biliar, sem lesão parenquimatosa, em que existe predomínio do acometimento da árvore biliar intra-hepática.
- 83** Nos cistos de colédoco com dissecção externa dificultada pelas aderências e processo inflamatório, deve-se proceder à técnica de Lilly e Todani com marsupialização dos cistos, mantendo-se a parede póstero-inferior junto à veia porta e artéria hepática intacta.
- 84** As alterações do parênquima hepático secundárias à obstrução do fluxo biliar traduzem-se por alterações lobulares com tumefação e transformação gigantocelular dos hepatócitos, necroses focais, corpúsculos de Councilman e fibrose pericelular.

As afecções congênitas do intestino primitivo posterior podem representar um espectro de alterações que se manifestam ou com constipação intestinal crônica ou com incontinência fecal com repercussões sociais e psicológicas graves para a criança. Acerca das afecções congênitas do intestino grosso, julgue os itens subsequentes.

- 85** A doença de Hirschsprung é caracterizada por uma aganglionose setorial por falha na migração céfalo-caudal dos neuroblastos da crista neural.
- 86** Fatores genéticos têm sido implicados na etiologia da doença de Hirschsprung, notadamente nas formas familiares e (ou) de segmento longo. Há menor expressão do proto-oncogene RET na zona aganglionar do que no segmento normal ganglionar.
- 87** Crianças já operadas que apresentam anomalia anorretal, com bom sacro e conjunto esfinteriano, mau posicionamento do reto com relação ao mecanismo esfinteriano e que apresentam pseudo-incontinência fecal, a ressecção do sigmoide dilatado é indicada.

As neoplasias malignas da infância correspondem a aproximadamente 2% do total de neoplasias malignas incidentes no ser humano. Considerando os tumores malignos da infância, julgue os itens a seguir.

- 88** O neuroblastoma é o tumor do sistema nervoso periférico mais frequente na infância. A presença da amplificação do gene N-myc está intimamente relacionada com o pior prognóstico da doença, independente do estágio no momento do diagnóstico.
- 89** Há associação descrita de restos nefrogênicos e o desenvolvimento de tumor de Wilms. Os restos perilobares tendem a ser unifocais e evoluem mais frequentemente para tumor de Wilms, principalmente nos casos de tumores bilaterais metacrônicos.
- 90** Nos tumores de córtex adrenal, a ressecção cirúrgica completa é a única modalidade de tratamento realmente efetiva e pode ser curativa.

A série de transformações embrionárias que acontecem no intestino primitivo anterior e médio pode explicar a ocorrência de anomalias congênitas do duodeno e do intestino delgado. Com relação a essas anomalias, julgue os itens de **91** a **94**.

- 91** As atresias duodenais são mais bem explicadas pela teoria de Tandler, que descreve a falta de recanalização do intestino por falha no processo de vacuolização das células intestinais, e as atresias jejunoileais são mais bem explicadas pela teoria de Barnard, que descreve acidentes vasculares mesentéricos no período pré-natal.

- 92** O diagnóstico de imagem da obstrução congênita do duodeno é feito pelo achado do típico sinal da dupla bolha na radiografia simples de abdome. Contudo, mesmo nos casos de obstruções completas do duodeno, pode-se identificar a presença de ar no intestino distal, pela associação com malformação das vias biliares extra-hepáticas.
- 93** A separação entre a notocorda e o endoderma que forma o tubo digestivo primitivo pode ocorrer de forma incompleta e dar origem a duplicações intestinais com comunicação com os corpos vertebrais.
- 94** Intussuscepções do intestino delgado ocorrem mais frequentemente associadas a anomalias congênitas do jejunoíleo, as quais funcionam como cabeças de invaginação.

Apesar de congênitos, os cistos e sinus do pescoço podem não ser reconhecidos até uma manifestação clínica mais tardia, na idade adulta, quando então podem ser confundidos com carcinomas. A respeito das anomalias do pescoço e tireoide, julgue os itens subsequentes.

- 95** O ponto mais importante nas operações das anomalias do 2.º arco branquial é a exposição do tronco principal do nervo facial e de seus ramos periféricos.
- 96** A operação de Sistrunk para os cistos do ducto tireoglossal visa à ressecção completa do cisto com o intuito de evitar o desenvolvimento de carcinoma papilífero de tireoide.
- 97** São efeitos secundários do torcicolo congênito: a plagiocefalia, a hemi-hipoplasia facial e a escoliose compensatória.

Com relação às anomalias congênitas do tórax, julgue os itens a seguir.

- 98** A síndrome de Poland pode abranger um espectro de malformações do músculo peitoral maior que vão desde a sua aplasia até graus menores de hipoplasia, com consequentes deformidades da caixa torácica.
- 99** Entre as anomalias associadas à atresia de esôfago, recentemente tem sido descrita a presença de hidrocefalia congênita, junto às outras malformações já conhecidas como as vertebrais, anorretais e cardíacas.
- 100** Os defeitos diafragmáticos anteriores, pelos espaços embriológicos de Larrey, apresentam maior risco de bilateralidade e associação com outros defeitos do pericárdio e parede torácica, como na pentalogia de Cantrell.