



**INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER**

**CONCURSO PÚBLICO**

**CARGO 54:  
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:  
MEDICINA**

**ESPECIALIDADE:  
CIRURGIA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA**

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

**MANHÃ**

**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 transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo 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, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, 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 chave para a criatividade é fazer conexões inusitadas.*

**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

A onfalocele e a gastrosquise são defeitos congênitos da parede abdominal anterior caracterizados por exteriorização de alças intestinais e vísceras. A respeito de malformações congênitas da parede abdominal, julgue os itens seguintes.

- 41 A mortalidade associada às onfalocelos está relacionada principalmente à presença de outras malformações congênitas, mais do que tamanho do defeito ou ocorrência de sepse durante o tratamento.
- 42 Defeito que compreende a fissura vesicointestinal, atresia cólica, extrofia de bexiga e ânus imperfurado corresponde à chamada celosomia média e inferior, associada a malformação da parede abdominal anterior com onfalocele.
- 43 A associação às atresias jejunoileais é mais frequente nos defeitos do tipo gastrosquise do que nas onfalocelos.
- 44 No tratamento cirúrgico das gastrosquises, há grande preocupação com a síndrome do intestino curto devido ao próprio defeito, independentemente da presença ou não de atresias jejunoileais.

A maior parte dos tumores sólidos abdominais da criança tem uma apresentação silenciosa, com aumento do volume do abdome e tumor palpável. O diagnóstico diferencial se faz principalmente por exames de imagem e sintomas clínicos intermitentes, presentes ou não. Com relação aos tumores abdominais pediátricos, julgue os próximos itens.

- 45 Pacientes com a associação de pseudo-hermafroditismo e nefropatia, e que apresentam mutação do gene supressor WT1, desenvolvem alta incidência de nefroblastoma.
- 46 A associação com anomalias congênitas é extremamente útil para determinar formas hereditárias do tumor de Wilms. As anomalias geniturinárias são as mais frequentes, e o rim em ferradura corresponde a aproximadamente 50% delas.
- 47 A cirurgia exclusiva nos neuroblastomas é essencialmente procedimento curativo desde que a remoção seja completa e o tumor seja localizado. Isso é válido qualquer que seja a idade da criança, com ou sem existência de doença residual microscópica.
- 48 Pacientes portadores de ganglioneuroblastoma abdominal e que apresentem diarreia crônica, hipopotassemia e distensão abdominal podem ter seus sintomas controlados após a remoção do tumor.
- 49 Nos tumores do córtex da adrenal, a síndrome de Cushing isolada é a principal manifestação clínica.
- 50 A ressecção incompleta de volumosos adenocarcinomas de suprarenal associada a quimioterapia com mitotane, droga que bloqueia a liberação de hormônios pelo tumor, aumenta os índices de sobrevida, mantendo-os próximos aos índices obtidos com a ressecção completa do tumor.

A prevalência de doenças colestáticas e de trombose da veia porta faz que, geralmente, na criança, a hipertensão portal não seja acompanhada de insuficiência hepática, ao contrário do que ocorre habitualmente no adulto. A respeito da hipertensão portal pediátrica e das suas principais causas, julgue os itens a seguir.

- 51 Como causa de hipertensão portal na criança, pode-se citar a trombose da veia porta, mais frequentemente causada por onfalite ou cateterização da veia umbilical no período neonatal.
- 52 Nas atresias de vias biliares com *porta hepatis* do tipo I, ou seja, padrão inflamatório, os resultados com a portoenterostomia de Kasai são menos satisfatórios e a evolução para a hipertensão portal é mais frequente.

As emergências em oncologia se apresentam de três modos: mecânicas, endocrinometabólicas e relacionadas às citopenias. Quanto às emergências oncológicas pediátricas, julgue os itens subsequentes.

- 53 A tiflíte, colite necrosante, ocorre em pacientes na vigência de quimioterapia e está relacionada à lesão da mucosa intestinal pelo quimioterápico e infecção bacteriana, principalmente pelo *Clostridium septicum*.
- 54 A hepatomegalia maciça aguda é uma complicação encontrada em recém-nascidos com neuroblastoma no estágio IV-S e pode ser fatal.
- 55 O desenvolvimento de microlitíase urinária é comum em pacientes com hiperleucocitose, como na leucemia linfóide aguda. A acidose láctica decorrente da deficiente oxigenação tecidual pelo alto número de leucócitos pode contribuir para a deposição de ácido úrico, que também pode precipitar nos ureteres.
- 56 Crianças portadoras de neuroblastoma podem desenvolver compressão epidural da medula espinhal, associada a grande envolvimento metastático de corpos vertebrais.

Acerca de doenças coloproctológicas congênitas e adquiridas da criança, julgue os seguintes itens.

- 57 O fator mais importante na avaliação do risco de desenvolvimento de carcinoma nos pacientes portadores de retocolite ulcerativa e doença de Crohn é a duração da doença.
- 58 Em pacientes com atresia anorretal e sem fistula retourinária, o reto em fundo cego está localizado no mesmo nível de um paciente com fistula uretral bulbar.

O sistema respiratório da criança está sujeito a grandes alterações, visto que a morfogênese pulmonar continua após o nascimento, ocorrendo formação de novos alvéolos pulmonares até os oito anos de idade. Quanto às afecções pleuropulmonares, congênitas e adquiridas, julgue os itens subsequentes.

- 59 A malformação adenomatoide cística tem desenvolvimento semelhante à dos cistos pulmonares congênitos simples e cistos bronco-gênicos, caracterizados por desvio da segmentação brônquica e bronquiolar.
- 60 Uma sequestração broncopulmonar extralobar pode apresentar comunicação com o trato digestivo, mais especificamente com o esôfago distal ou o estômago.
- 61 A incidência de infecções por micobactérias atípicas aumentou muito com a infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). Em casos de crianças com pneumonias por micobacteriose atípica, portadoras do HIV, as lesões pulmonares deverão sempre ser ressecadas cirurgicamente.

Em relação às afecções cirúrgicas do trato digestivo superior da criança, julgue os itens que se seguem.

- 62 As atresias esofágicas bem como as fistulas traqueoesofágicas sem atresia correspondem a um complexo patológico determinado por herança genética autossômica de penetrância incompleta.
- 63 Estudos contrastados seriados do trato digestivo superior não apresentam especificidade ou sensibilidade para o diagnóstico de refluxo gastroesofágico em crianças. Contudo, proveem detalhes anatômicos e podem ser úteis para descartar outras possíveis causas de vômitos frequentes, principalmente na estenose hipertrófica do piloro, sendo exames de rotina em lactentes vomitadores.

A peritonite meconial é decorrente de perfuração intestinal durante a vida intrauterina. Com relação às principais causas de peritonite meconial e suas consequências, julgue os seguintes itens.

- 64 Radiografia simples de abdome demonstrando calcificações em recém-nascido com distensão abdominal é patognomônico de peritonite meconial devida a atresia jejunoileal com perfuração precoce intrauterina.
- 65 Em recém-nascidos com atresia jejunoileal do tipo *apple-peel*, o desenvolvimento de síndrome do intestino curto seguido ao tratamento cirúrgico é frequente. A presença da válvula ileocecal é fator determinante na readaptação intestinal desses pacientes, principalmente quanto à duração da terapia com nutrição parenteral total.
- 66 Crianças portadoras de enteropatia perdedora de proteína, com consequente hipoalbuminemia, associada a linfopenia e comprometimento da imunidade celular, e que apresentem tumor abdominal palpável, têm como diagnóstico principal o linfoma de Burkitt com crescimento na parede do intestino delgado, mais especificamente no íleo distal.
- 67 Radiologicamente, o diagnóstico diferencial entre íleo meconial e atresia ileal não pode ser feito, uma vez que ocorre distensão de alças de delgado e níveis hidroaéreos na mesma proporção.

Julgue os próximos itens, relativos às anomalias do desenvolvimento diafragmático.

- 68 O septo transversal e as membranas pleuroperitoneais se fundem com o mesentério dorsal do esôfago para a formação do diafragma. Os pilares do diafragma se formam originados pelos mioblastos que se desenvolvem no meso dorsal do esôfago. Um desenvolvimento anormal desses pilares pode explicar a ocorrência de hérnia do hiato esofágico.
- 69 Algumas formas de eventração diafragmática podem ser adquiridas e confundidas com a eventração congênita, devido principalmente à paralisia de Erb, que corresponde à injúria ao nascimento.
- 70 Alta incidência de refluxo gastroesofágico e dismotilidade do intestino anterior têm sido encontradas nos pacientes sobreviventes tratados de hérnia diafragmática congênita.

Considere que um lactente tenha sido trazido ao pronto-socorro com lesões múltiplas de órgãos e chocado em consequência de um acidente automobilístico. No momento da colisão, o paciente se encontrava no banco de trás do carro, sem cinto de segurança. Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 71 Em relação ao exame físico desse paciente, a tríade de Beck orienta o examinador quanto à presença de tamponamento cardíaco.
- 72 Se esse paciente apresentar sangramento à punção abdominal, a laparotomia exploradora será obrigatória.

Suponha que uma criança com 15 dias de vida, apresente tumor cervical à direita, de 3 cm, doloroso à palpação, e que chore quando seu pescoço é mobilizado. Com relação a esse caso clínico e ao torcicolo congênito, julgue o item abaixo.

- 73 O torcicolo congênito, que afeta porções variáveis do músculo esternocleidomastoide, deve ser tratado cirurgicamente no primeiro ano de vida, para evitar assimetria da face.

Considerando que uma criança de 2 anos de idade, em bom estado geral, sem sinais de quadro infeccioso ou de irritação peritoneal, apresente sangramento retal agudo, com queda brusca de hematócrito, associado a dor em cólicas, julgue o item seguinte.

- 74 A ultrassonografia abdominal é o exame de escolha para dar o diagnóstico do paciente, já que, nesse caso, a presença de massa abdominal é comum.

A respeito das anomalias da região inguinal, julgue seguinte item.

- 75 Na criptorquidia, as anomalias do epidídimo são frequentes, em torno de 62% a 67%, principalmente na fusão testículo-epidídimo (71,2%).

Julgue os próximos itens, acerca das malformações congênitas.

- 76 O cisto de primeiro arco branquial, que mantém relações anatômicas estreitas com o nervo facial, é diagnóstico diferencial para tumores metastáticos cervicais.
- 77 O cisto de mesentério, mais comum em crianças que os linfangiomas, ainda não tem etiologia definida.
- 78 Ectopia cordis, onfalocele e extrofia de cloaca são malformações associadas ao fechamento anterior da parede abdominal.
- 79 O rim pélvico é o distúrbio de migração renal mais frequente, está associado a má rotação renal e se caracteriza por apresentar hilo renal posterior, não voltado para a linha média.
- 80 Na síndrome de Eagle-Barret ou do abdome em ameixa, a dilatação da uretra prostática é resultado da presença de válvula de uretra posterior.
- 81 A técnica operatória de Nuss é a mais utilizada para correção do *pectus carinatum* por meio de cirurgia minimamente invasiva.
- 82 A epispádia feminina, que perfaz 30% de todas as anomalias extrínsecas nesse sexo, pode passar despercebida, já que a alteração encontrada é o clitóris bífido.

Um paciente com 5 anos de idade apresenta dores abdominais em cólicas, associada à ingestão de alimentos gordurosos. A ultrassonografia abdominal evidenciou imagens compatíveis com cálculos. O paciente havia sido tratado recentemente de um quadro infeccioso, quando foi medicado com ceftriaxona por um período de 15 dias.

Tendo como referência esse caso clínico, julgue o item abaixo.

**83** O uso prolongado da ceftriaxona pode ser o fator etiológico dos cálculos biliares, por precipitação do sal ceftriaxona-cálcio na vesícula biliar.

A respeito da enterite necrosante doença que ocorre em 5% dos recém-nascidos internados em UTI neonatal e é predominantemente do prematuro, julgue o item que se segue.

**84** A enterite necrosante caracteriza-se por manter má evolução, a despeito dos avanços do tratamento clínico, com piora do prognóstico nos casos em que é necessária intervenção cirúrgica.

O tratamento dos cálculos renais inclui o cirúrgico convencional, o endoscópico e, em casos específicos, a litotripsia extracorpórea. A respeito desse assunto, julgue o seguinte item.

**85** No tratamento da litíase renal por litotripsia extracorpórea, há risco de lesão do parênquima renal, tanto glomerular quanto tubular, independentemente de os cálculos estarem presentes na pelve ou nos cálices renais.

Julgue os itens seguintes, acerca do manejo pré e pós-operatório na criança.

**86** As interleucinas 2, 6 e 10, todas com atividade anti-inflamatória, são parâmetros que refletem a intensidade do estresse cirúrgico na criança, existindo relação direta entre a liberação dessas citocinas e o grau de estresse alcançado na intervenção cirúrgica.

**87** No pós-operatório, há um aumento da produção de carboidratos associado a uma diminuição de sua utilização periférica e, em consequência, há hiperglicemia associada a uma hipoinsulinemia relativa. No recém-nascido, a hiperglicemia é de duração mais curta que no adulto, persistindo por aproximadamente 12 a 14 horas.

**88** A despeito de alguns bons resultados relatados na década passada, o uso da glutamina na alimentação parenteral de recém-nascidos e lactentes submetidos a operações no trato digestivo é controverso, uma vez que não há comprovação de que melhore a permeabilidade intestinal, o balanço nitrogenado e a evolução nessas crianças.

Com relação à síndrome escrotal aguda, julgue os itens seguintes.

**89** Dor muito intensa e súbita, principalmente se acompanhada de náuseas, vômitos e dor abdominal, é mais sugestiva de epididimite. Febre, sintomas urinários, afecções geniturinárias prévias ou instrumentação urológica levam à suspeita de torção do cordão espermático.

**90** Existem remanescentes embrionários no escroto, geralmente localizados no testículo ou no epidídimo. O mais importante é um remanescente do ducto de Wolff (ducto mesonéfrico), que recebe o nome de apêndice testicular ou hidátide de Morgagni. É uma estrutura que existe em 90% dos homens, tem a forma de um pequeno póliplo ligado ao polo superior do testículo, e sua torção é a causa mais comum de escroto agudo.

As adenomegalias são um achado bastante comum em crianças, tanto em doenças benignas quanto em neoplasias malignas. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

**91** Um linfonodo é considerado aumentado se apresentar mais de 10 mm em seu maior diâmetro. Mas deve ser ressaltado que cerca de 55% das crianças de todas as idades e 80%-90% das crianças entre quatro e oito anos terão linfonodos cervicais palpáveis não associados com infecção ou doença sistêmica.

**92** Entre os fatores que indicam a biópsia ganglionar estão as localizações supraclavicular e submandibular.

Julgue os itens subsequentes, a respeito da infecção em cirurgia pediátrica.

**93** Tanto em adultos quanto em crianças, infecções em sítios cirúrgicos são aquelas que acometem tecidos, órgãos e cavidades, manipulados durante um procedimento cirúrgico. Ocorrem até 15 dias de pós-operatório ou até um ano, na presença de prótese.

**94** A dose infectante crítica para que se instale uma infecção no sítio cirúrgico é de, aproximadamente, 106 bactérias por grama de tecido, sendo que inóculos menores podem causar infecção em condições como imunodeficiências, presença de corpo estranho ou coleção sanguínea.

Julgue os itens seguintes referentes a aspectos nutricionais da criança cirúrgica oncológica.

**95** Em pacientes pediátricos oncológicos, as alterações metabólicas da cirurgia são as mesmas que as observadas nos pacientes não oncológicos: diminuição do gasto energético, incremento da proteólise e da lipólise.

**96** A desnutrição energético-proteica (DEP) é frequente em crianças com câncer de alto grau de malignidade. A DEP ocorre com maior frequência em crianças com leucemia, quando comparadas às crianças com tumores sólidos em estágios avançados.

Alguns tipos de tumores pediátricos são raros na criança. A esse respeito, julgue os itens que se seguem.

**97** O pancreatoblastoma e o tumor papilar sólido-cístico do pâncreas são os tumores pancreáticos mais encontrados na criança. O pancreatoblastoma é mais comum na criança jovem, enquanto o tumor papilar sólido-cístico do pâncreas é o mais frequente em adolescentes e jovens adultos do gênero masculino.

**98** É muito raro o aparecimento de carcinoma na parede de cisto do ducto tireoglossal, especialmente em crianças. A teoria atual é de alguns desses carcinomas se originam de tecido tireoidiano ectópico ali existente, e se baseia no fato de que nunca foi encontrado um caso de carcinoma medular de cisto do ducto tireoglossal.

Acerca do uso de cateteres na criança, julgue os itens seguintes.

**99** As principais indicações para o uso do cateter venoso central em crianças com câncer são a administração de nutrição parenteral e hemoderivados e a infusão de medicamentos; porém não devem ser usados para a coleta de sangue.

**100** O tórax é o local usado tradicionalmente para a implantação de cateteres venosos de longa permanência, por meio de flebotomia ou punção das veias jugulares externas e internas e veias subclávias. Essa implantação também pode ser feita com segurança no braço, nas veias braquiais ou axilares.

## PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Um menino de 12 anos de idade chegou à emergência de um hospital com queixa de dor aguda na bolsa escrotal direita, iniciada subitamente há três horas, sem relação com trauma ou exercício físico. No exame físico, ele estava afebril e apresentava edema, eritema e calor na hemibolsa testicular direita. O testículo direito estava dolorido e mais elevado que o esquerdo. Não havia relato de infecção urinária prévia e o exame de urina foi normal.

Redija um texto dissertativo que descreva a sua conduta no atendimento ao caso clínico acima descrito. Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ diagnóstico mais provável e principais diagnósticos diferenciais;
- ▶ exames de imagem;
- ▶ tratamento.

**RASCUNHO**

|    |  |
|----|--|
| 1  |  |
| 2  |  |
| 3  |  |
| 4  |  |
| 5  |  |
| 6  |  |
| 7  |  |
| 8  |  |
| 9  |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |
| 21 |  |
| 22 |  |
| 23 |  |
| 24 |  |
| 25 |  |
| 26 |  |
| 27 |  |
| 28 |  |
| 29 |  |
| 30 |  |