



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2017

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

MÉDICO CIRURGIA PEDIÁTRICA

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. A prova deverá ser feita, obrigatoriamente, a caneta esferográfica, **fabricada em material incolor e transparente**, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com **4 (quatro) alternativas (A,B,C e D)**, distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES	
Língua Portuguesa	de 01 a 10
SUS	de 11 a 20
Específico do cargo / Especialidade médica a que concorre	de 21 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no **CARTÃO-RESPOSTA**, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico:

“Infelicidade é uma questão de prefixo”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do concurso, poderá entregar o **caderno de questões, o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto.
10. O candidato que terminar a prova **antes dos 30 minutos finais**, entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o caderno de questões, e o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita, sob pena de exclusão do certame.
11. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no **CARTÃO-RESPOSTA**.
12. O candidato somente poderá retirar-se do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

A arte de envelhecer

Achei que estava bem na foto. Magro, olhar vivo, rindo com os amigos na praia. Quase não havia cabelos brancos entre os poucos que sobreviviam. Comparada ao homem de hoje, era a fotografia de um jovem.

Tinha cinquenta anos naquela época, entretanto, idade em que me considerava bem distante da juventude. Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.

O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção: o feto de seis meses é muito mais velho do que o embrião de cinco dias.

Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação. Não há animal capaz de criar soluções diante da adversidade como nós, de sobreviver em nichos ecológicos que vão do calor tropical às geleiras do Ártico.

Da mesma forma que ensaiamos os primeiros passos por imitação, temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.

A adolescência é um fenômeno moderno. Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários. Nas comunidades agrárias, o menino de sete anos trabalhava na roça e as meninas cuidavam dos afazeres domésticos antes de chegar a essa idade.

A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial. Bem mais cedo, nossos avós tinham filhos para criar.

A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais. Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética, os costumes e os padrões de comportamento característicos dessa faixa etária tem o efeito perverso de insinuar que o declínio começa assim que essa fase se aproxima do fim.

A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados. Sócrates tomou cicuta aos setenta anos, Cícero foi assassinado aos 63, Matusalém sabe-se lá quantos anos teve, mas seus contemporâneos gregos, romanos ou judeus viviam em média trinta anos. No início do século XX, a expectativa de vida ao nascer, nos países da Europa mais desenvolvida, não passava dos quarenta anos.

A mortalidade infantil era altíssima, epidemias de peste negra, varíola, malária, febre amarela, gripe e tuberculose dizimavam populações inteiras. Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas. Que sentido haveria em pensar na velhice, quando a probabilidade de morrer era tão alta? Seria como hoje preocupar-nos com a vida aos cem anos de idade, que pouquíssimos conhecerão.

Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta. Se assim for, é preciso sabedoria para aceitar que nossos atributos se modificam com o passar dos anos. Que nenhuma cirurgia devolverá, aos sessenta, o rosto que tínhamos aos dezoito, mas que envelhecer não é sinônimo de decadência para aqueles que se movimentam, não fumam, comem com parcimônia, exercitam a cognição e continuam atentos às transformações do mundo.

Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre. Julgar, aos oitenta anos, que os melhores foram aqueles dos quinze aos 25 é não levar em conta que a memória é editora autoritária, capa de suprimir por conta própria as experiências traumáticas e relegar ao esquecimento as inseguranças, medos, desilusões afetivas, riscos necessários e as burradas que fizemos nessa época.

Nada mais ofensivo para o velho do que dizer que ele tem

“cabeça de jovem”. É considerá-lo mais inadequado do que o rapaz de vinte anos que se comporta como criança de dez.

Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.

Drauzio Varella

VARELLA, Drauzio. *Palavra de médico: ciência, saúde e estilo de vida*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 93-95.

01. “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” (4º parágrafo). A palavra em destaque indica, nesse contexto, a qualidade daquilo que é
 - (A) inelutável
 - (B) incoercível
 - (C) insofismável
 - (D) inextinguível
02. “Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética...” (8º parágrafo). A palavra em destaque está empregada com o sentido de:
 - (A) absorver
 - (B) restringir
 - (C) demarcar
 - (D) aproximar
03. No decorrer do texto, certas ideias essenciais são reiteradas. Assim, uma afirmação contida em uma frase pode ser reforçada e ampliada por outra, mais adiante, tal como se verifica em:
 - (A) “Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta.” / “Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre.”
 - (B) “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” / “Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários.”
 - (C) “A adolescência é um fenômeno moderno.” / “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial.”
 - (D) “A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados.” / “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.”
04. De acordo com o 11º parágrafo, são atributos essenciais de quem sabe envelhecer:
 - (A) rigor e flexibilidade
 - (B) frugalidade e obstinação
 - (C) comedimento e sobriedade
 - (D) discernimento e intemperança
05. “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.” (10º parágrafo). A expressão grifada substitui outra mais chocante, suavizando a ideia que ela traz. Recurso expressivo semelhante ocorre na seguinte frase:
 - (A) De forte constituição, não teve quase nenhuma doença de menino.
 - (B) Pare de se preocupar com coisas fúteis, liberte-se da doença do consumo.
 - (C) O paciente foi submetido a exame para detecção de doença do trato digestivo.
 - (D) Antigamente, as pessoas com doença de pele eram afastadas do convívio social.

06. “Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.” (último parágrafo) A oração destacada guarda, com o restante do período, a mesma relação expressa na seguinte frase:
- (A) Mesmo que se aceite a ideia, a velhice tem sabor assaz amargo.
- (B) Temos de aceitar com resignação a velhice, até porque não nos resta outra saída.
- (C) Já que a vida era tão curta, nossos ancestrais não se preocupavam com a senectude.
- (D) À medida que envelhecemos, vamos aceitando as contradições e ambiguidades do mundo.
07. “Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.” (2º parágrafo) A palavra semelhante, que nessa frase é um adjetivo, tem a possibilidade de assumir outro significado e classe gramatical quando anteposta ao substantivo. Essa mesma possibilidade caracteriza a palavra destacada na seguinte frase:
- (A) A memória suprime por conta própria experiências traumáticas.
- (B) A criatura temível era onipresente em nossas vidas.
- (C) Havia probabilidade elevada de morrer cedo.
- (D) Aprender a viver é adquirir luz própria.
08. “A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais.” (8º parágrafo). O adjetivo em destaque é empregado no sentido figurado. O mesmo ocorre na seguinte frase:
- (A) O estranho objeto espalhava por toda a praia uma luz argêntea.
- (B) O projeto prevê a construção de uma estufa de paredes vítreas.
- (C) A exposição a fluidos corpóreos oferece riscos a profissionais da saúde.
- (D) Os direitos individuais e coletivos constituem cláusula pétrea de nossa constituição.
09. Está destacado um pronome relativo no seguinte fragmento do texto:
- (A) “Achei que estava bem na foto.” (1º parágrafo)
- (B) “O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção...” (3º parágrafo)
- (C) “...é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.” (2º parágrafo)
- (D) “... temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.” (5º parágrafo)
10. “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu...” (7º parágrafo) A palavra mal assume, nesse fragmento, o mesmo valor semântico que tem na seguinte frase:
- (A) A comida não ficou boa, pois a carne estava mal cozida.
- (B) Pouco se me dá que falem mal de mim.
- (C) Ele tratava muito mal os empregados.
- (D) Mal saiu de casa, começou a chuva.

SUS

11. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Trata-se de uma resposta institucional às demandas da sociedade brasileira, no que se refere à saúde pública como direito do cidadão e dever do Estado. No plano normativo, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado compõem um conjunto de princípios constitucionais que:
- (A) regem a organização do SUS
- (B) fundamentam a doutrina do SUS
- (C) podem ser considerados pelo gestor local de saúde
- (D) podem ser considerados pelo gestor municipal, estadual e federal
12. De acordo com os princípios constitucionais, não há hierarquia entre os entes federados; o que há é a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, apresenta as Comissões Intergestoras como lócus de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. A Comissão Intergestora Bipartite (CIB) pode ser definida como:
- (A) instância com a finalidade de desenvolver atividades ou implementar projetos comuns a grupos de municípios, racionalizando a aplicação de recursos financeiros e materiais
- (B) colegiado composto por secretários municipais de saúde com a função de formular e propor políticas, promover o intercâmbio de experiências, apoiar os municípios e representá-los na CIT
- (C) fórum para o processo de descentralização das ações de saúde; nesse espaço, representantes do governo estadual e dos municípios articulam-se e realizam as suas pactuações
- (D) conselho constituído por usuários, trabalhadores de saúde e representantes do governo e prestadores de serviço; tem a função deliberativa, consultiva e fiscalizadora das ações e serviços de saúde do município
13. A aprovação da Emenda Constitucional nº 29 (EC-29) em 2000 determinou a vinculação de percentuais mínimos de recursos orçamentários que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde. A Lei Complementar nº 141 (LC 141), Capítulo III, Seção I, artigos 6º e 7º fixou para os Municípios o percentual mínimo de:
- (A) 7 %
- (B) 12 %
- (C) 15 %
- (D) 22 %
14. Indicadores de saúde são medidas sínteses que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde dos indivíduos e populações, bem como do desempenho do sistema de saúde. Segundo a Resolução CIT nº 2, de 16 de agosto de 2016, que dispõe sobre os 29 indicadores constantes do processo nacional de pactuação interfederativa, os indicadores podem ser classificados em dois tipos, a saber:
- (A) ampliado ou restrito
- (B) universal ou específico
- (C) primário ou secundário
- (D) tradicional ou inovador

15. O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão são instrumentos de planejamento do SUS que devem se interligar sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento com vistas à operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Dentre esses instrumentos, o Plano de Saúde se destaca por ser o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Já a Programação Anual de Saúde se caracteriza por ser um instrumento de planejamento que:
- operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo atualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no ano de referência
 - faz parte da análise situacional, contendo as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera
 - consiste no balanço da execução, do acompanhamento, da avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção
 - subsidiaria os gestores do SUS na prestação de contas quadrimestral das ações do Plano de Saúde operacionalizadas
16. Nas etapas de confecção do Plano de Saúde, após a elaboração da análise situacional é possível avançar no estabelecimento das diretrizes e prioridades que o norteiam. É importante lembrar que as diretrizes expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias que são estabelecidas visando responder às necessidades de saúde da população identificadas na análise situacional. Objetivos e metas no Plano de Saúde devem expressar, respectivamente:
- os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros adotados para aferir o alcance dos objetivos
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e as características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde
17. Para assegurar resolutividade na rede de atenção, a qualidade na prestação de serviços de saúde é um dos objetivos fundamentais da Rede de Atenção à Saúde. Segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a qualidade na atenção em saúde pode ser compreendida considerando seis dimensões, a saber:
- suficiência, efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e simplicidade
 - segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e equidade
 - impessoalidade; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e bondade
 - efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, liberdade de escolha e acesso
18. A fim de fortalecer as ações de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle, a Lei Complementar nº 141/2012 dispõe sobre a obrigatoriedade dos órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de dar ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, às prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade. A prestação de contas realizada pelo município no Relatório Anual de Gestão (RAG), deverá ocorrer mediante:
- a apresentação do RAG na Comissão Intergestora Tripartite para aprovação
 - a apresentação do RAG em audiência pública na respectiva Câmara de Vereadores
 - o envio do RAG ao COSEMS, até o dia 30 de setembro do ano seguinte ao da execução financeira
 - o envio do RAG ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, cabendo a este emitir parecer conclusivo
19. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS. Segundo a referida portaria, uma das razões para se organizar a rede de atenção à saúde é que:
- a informatização dos serviços é fundamental, assim como o uso de computador em todos os pontos de atenção à saúde
 - as regiões mais desenvolvidas devem ser priorizadas para implantação de ferramentas de micro gestão de serviços de saúde
 - o quadro sanitário atual e o perfil epidemiológico da população permitem a simplificação do cuidado em saúde
 - o modelo de atenção à saúde vigente tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e futuros
20. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, **NÃO** é atribuição específica dos médicos:
- ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos municípios
 - realizar consultas e procedimentos clínicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
 - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo a coordenação do cuidado
 - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe

CIRURGIA PEDIÁTRICA

21. A localização, mais frequente, dos teratomas é:
- cervical
 - mediastino
 - retroperitônio
 - sacroccígea

22. A morte por lesões traumáticas acontece em três etapas: inicial, intermediária e tardia. A etapa inicial transcorre durante os primeiros minutos depois do acidente e a morte é causada por lesões massivas e graves do sistema nervoso central, grandes vasos, vísceras maciças e coração. O melhor manejo dessa fase é a:
- aplicação do *Basic Life Support* (BLS), por qualquer pessoa capacitada
 - capacitação de qualquer profissional de saúde, para assistência desses casos
 - aplicação do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), por profissional capacitado
 - prevenção primária visando à diminuição no número de acidentes e sua gravidade
23. O torcicolo congênito se caracteriza pela posição viciosa da cabeça e pescoço, aparecimento progressivo de assimetria facial e craniana, decorrentes de displasia fibrosa e encurtamento do músculo esternocleidomastóideo (ECOM). Está indicado tratamento cirúrgico, na seguinte situação:
- assim que confirmado o diagnóstico através de exames de imagens
 - insucesso do tratamento clínico ou quando diagnosticado em crianças, com mais de 1 ano de idade
 - antes do uso da toxina botulínica (Botox®) devido às chances de agravar o encurtamento muscular
 - o tratamento cirúrgico não está mais indicado nos dias de hoje, devido aos ótimos resultados com o uso da toxina botulínica (Botox®)
24. O cisto tireoglossal é causado por falha de obliteração do ducto tireoglossal. A cirurgia de Sistrunk é a que apresenta menores taxas de recorrência. Essa técnica consiste em:
- excisão do cisto e ducto tireoglossal
 - excisão do cisto, ducto tireoglossal e partes laterais do osso hióide
 - drenagem do cisto nos casos assintomáticos e conduta expectante
 - excisão do cisto, ducto tireoglossal, porção central do osso hióide e segmento de tecido lingual (músculos da base da língua)
25. O melhor tratamento do pneumotórax pequeno, unilateral e assintomático em um lactente que não está em ventilação mecânica é:
- aspiração do pneumotórax com agulha calibrosa
 - acompanhamento clínico com radiografia de controle, a cada 8 a 12 horas
 - drenagem do hemitórax com colocação do sistema fechado em selo d'água
 - drenagem do hemitórax com colocação do sistema fechado em aspiração contínua
26. A hérnia inguinal na criança é a saída de uma víscera da cavidade abdominal para a região inguinal por meio da persistência do conduto peritôneovaginal. O tratamento está indicado:
- em crianças sintomáticas
 - em crianças maiores de 2 anos de idade
 - em todos os casos quando feito o diagnóstico
 - após comprovação através de ultrassonografia (USG)
27. A obstrução do lúmen apendicular é o fator desencadeante da apendicite aguda. A causa mais comum é:
- vermes
 - coprolito
 - corpo estranho
 - hiperplasia dos linfonodos submucosos do apêndice
28. Fimose corresponde à estenose anatômica fixa do orifício prepucial, impossibilitando a retração do prepúcio sobre a glândula. A complicação precoce, mais comum, pós-postectomia é:
- infecção
 - sangramento
 - retenção urinária
 - estenose meatal
29. Recém-nascido, do sexo masculino, com ultrassonografia pré-natal, que evidenciou lesão cística em topografia renal esquerda. Foi identificada à palpação abdominal uma massa assintomática, móvel e irregular. O provável diagnóstico é:
- linfangioma
 - tumor de Wilms
 - rim multicístico displásico
 - cisto de duplicação intestinal
30. O higroma cístico é uma malformação congênita de desenvolvimento do sistema linfático que pode expandir e infiltrar tecidos vizinhos. Uma das abordagens possíveis é a infiltração intralésional de OK - 432 (Picibanil®) que tem como principal ação:
- estimular a reação antígeno anticorpo, levando à esclerose das camadas externas dos cistos
 - causar dano ao epitélio do cisto, levando à aderência de suas paredes, prevenindo o reacúmulo de linfa
 - causar um processo inflamatório às estruturas adjacentes, levando à compressão das paredes do cisto
 - estimular a formação de imunoglobulina, levando à degeneração completa das paredes dos cistos
31. De todos os pacientes queimados, 5% são causados por eletricidade. Sobre o tema, pode-se afirmar que:
- caso o eletrocardiograma (ECG) inicial seja normal, não é necessário nenhum exame cardiológico adicional
 - a corrente elétrica tem preferência por percorrer tecidos com alta resistência, tais como nervos e músculos
 - a formação de edema nas extremidades, com comprometimento vascular, não é frequente
 - caso ocorra mioglobulinúria, a hidratação vigorosa está indicada, porém o uso de bicarbonato e manitol está contraindicado
32. Os digerminomas são tumores germinativos originários do ovário, altamente sensíveis à quimioterapia e à radioterapia. O tratamento cirúrgico adequado inclui:
- enucleação tumoral
 - ooforectomia estendida englobando o ligamento largo
 - salpingooforectomia com linfadenectomia retroperitoneal até a cadeia ganglionar para-aórtica
 - salpingooforectomia, inspeção do ovário contralateral e biópsia, se houver suspeita de comprometimento contralateral
33. Sobre o nefroblastoma intravascular, é correto afirmar que:
- a sobrevivência dos pacientes com extensão em cava ou átrio não é diferente das lesões intrarrenais
 - o acometimento da veia cava inferior é mais comum no tumor de Wilms esquerdo
 - a quimioterapia pré-operatória não tem benefícios uma vez que a melhor abordagem é a nefrectomia
 - a infiltração neoplásica da parede da cava caracteriza o quadro como inoperável

34. Rânula é uma lesão caracterizada como coleção líquida viscosa tipo muco, encistada, localizada no assoalho da cavidade oral e relacionada à glândula sublingual. A melhor abordagem para sua correção é:
- (A) aspiração da coleção
 - (B) marsupialização para dentro da cavidade oral
 - (C) infiltração da lesão com substância esclerosante
 - (D) tratamento conservador uma vez que a grande maioria apresenta resolução espontânea
35. O sequestro pulmonar é uma malformação congênita, caracterizada pela presença de tecido pulmonar não funcional, usualmente, sem comunicação com a árvore brônquica normal e recebe suplementação sanguínea arterial e venosa através de vasos anômalos sistêmicos. No sequestro intralobar esquerdo, a vascularização mais frequente, é:
- (A) arterial: aorta torácica descendente ou abdominal / venosa: veia pulmonar
 - (B) arterial: tronco celíaco / venosa: veia ázigo ou hemiáximo
 - (C) arterial: artérias intercostais / venosa: veia ázigo ou hemiáximo
 - (D) arterial: artéria pulmonar / venosa: veia pulmonar
36. A hérnia diafragmática congênita é causada pela persistência do canal pleuroperitoneal, com passagem de órgãos intraperitoneais para a cavidade torácica. Nos casos em que o fechamento do defeito puder causar uma sutura em tensão ou quando houver agenesia do hemidiafragma está indicada a colocação de tela. Quando inexistir a margem posterior do diafragma, a melhor abordagem é realizar a sutura da prótese:
- (A) em torno da costela subjacente, tomando cuidado para evitar a lesão do feixe neurovascular
 - (B) à musculatura intercostal com pontos de fio inabsorvível em "u"
 - (C) à pleura parietal com sutura contínua de fio inabsorvível
 - (D) ao peritônio com fio inabsorvível para garantir a fixação
37. A correção de atresia de esôfago deve ser realizada, preferencialmente, por acesso posterolateral direito. O acesso descrito por Marchese, através do triângulo auscultatório, tem a vantagem de seccionar minimamente os planos musculares. Os músculos, afastados nessa técnica para exposição do grande costal são:
- (A) deltoide, grande dorsal e serrátil
 - (B) trapézio, serrátil e redondo menor
 - (C) trapézio, grande dorsal e romboide
 - (D) deltoide, supra-espinal e romboide
38. A atresia duodenal tem alta associação com a síndrome de:
- (A) Patau
 - (B) Down
 - (C) Edward
 - (D) Klinefelter
39. O divertículo de Meckel é uma anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal e costuma causar problemas por suas complicações. O sangramento vermelho vivo é uma das formas de apresentação mais comuns. A fisiopatologia desse sangramento é:
- (A) volvo
 - (B) diverticulite
 - (C) ulceração péptica
 - (D) invaginação intestinal
40. Sobre a doença de Hirschprung, é correto afirmar que:
- (A) a sintomatologia independe da extensão do segmento de cólon agangliônico
 - (B) a gravidade do caso está diretamente relacionada à extensão do segmento de cólon agangliônico
 - (C) a realização do preparo de cólon é fundamental antes da realização do enema opaco pois facilita a visualização do cone de transição
 - (D) a biópsia da mucosa intestinal evidenciando ausência de células ganglionares é o exame que confirma o diagnóstico
41. Anomalia anorretal é considerada um espectro devido aos diferentes graus de complexidade das alterações anatômicas encontradas. O tipo, conhecido como atresia retal, representa:
- (A) 1% dos casos
 - (B) 10% dos casos
 - (C) 15% dos casos
 - (D) 20% dos casos
42. As duplicações gástricas são pouco frequentes, podendo corresponder a 10% de todas as duplicações do tubo digestivo. A localização mais comum é:
- (A) no fundo gástrico
 - (B) na grande curvatura
 - (C) na região pré-pilórica
 - (D) na pequena curvatura
43. O prolapso retal em crianças tem diversos fatores predisponentes conhecidos. Dos achados, abaixo, o que **NÃO** se encaixa como etiopatogenia é:
- (A) escoliose
 - (B) colite ulcerativa crônica
 - (C) pressão intra-abdominal aumentada
 - (D) defeito de postura durante a evacuação
44. O que caracteriza, histologicamente, a atresia de vias biliares extra-hepáticas, nos casos suspeitos é:
- (A) dutopenia, colestase, fibrose portal e necrose do espaço portal
 - (B) desarranjo da arquitetura hepática, proliferação ductal, trombose portal e necrose e tumefação do hepatócitos
 - (C) preservação da arquitetura hepática, proliferação ductal, colestase em ductos neoformados e fibrose portal
 - (D) proliferação ductal e dutular, colestase intracelular de células gigantes e fibrose portal e necrose e tumefação do hepatócito
45. A fusão esplenogonadal é uma malformação congênita muito rara. O tratamento preconizado é:
- (A) ressecção da gônada afetada
 - (B) esplenectomia subtotal
 - (C) ressecção cirúrgica do tecido esplênico ectópico
 - (D) ressecção da fusão devido ao risco de malignidade
46. A vesicostomia é utilizada em pacientes portadores de válvula da uretra posterior. A técnica, preferencialmente, utilizada nesses casos é a de:
- (A) Bishop
 - (B) Stamm
 - (C) Blockson
 - (D) Heineke-Mikulicz

47. Paciente do sexo masculino, portador de hipospádia proximal, foi submetido à correção cirúrgica, em tempo único. Evoluiu no pós-operatório com epididimite de repetição. O diagnóstico mais provável é:
- fístula urinária
 - bexiga neurogênica
 - estenose de neomeato
 - utrículo prostático aumentado
48. Em alguns casos na síndrome de Prune-Belly, o óbito acontece logo após o nascimento. A principal causa é:
- anencefalia
 - agenesia renal
 - cardiopatía grave associada
 - hipoplasia pulmonar secundária, oriunda de severa displasia renal
49. O termo hemangioma, tradicionalmente, tem sido usado para descrever uma variedade de lesões vasculares de diferentes etiologias. Os de localização cutânea sobre a coluna vertebral devem ser estudados com:
- ultrassonografia (USG) e ressonância magnética (RNM) com gadolínio, porque podem estar associados com extensão intraespinhal e lesões disráficas
 - ultrassonografia (USG) transfontanela, porque podem estar associados à anomalias cerebral e cerebrovascular
 - ecocardiograma (ECO), porque podem estar associados à insuficiência cardíaca congestiva
 - dosagem de hormônios tireoidianos devido à produção da enzima triiodotironina desidase pelo tecido formador do tumor
50. São características do seio pilonidal:
- mais comum no sexo masculino, prevalente dos 15 aos 25 anos de idade, frequentemente, em obesos e indivíduos com pobre higiene e com hipertríose
 - mais comum no sexo masculino, prevalente dos 10 aos 15 anos de idade, que costumam ter crescimento rápido, formando tumores sacrococcígeos
 - normalmente passam despercebidos até a idade adulta, com resolução completa na sexta década de vida
 - as mulheres são preferencialmente acometidas, tendo durante a gestação exacerbação do quadro clínico
51. A incidência de traumatismo tem-se agravado sobremaneira com o aumento do número de acidentes de trânsito. Sobre o trauma geniturinário, a alternativa correta é:
- a hematúria está relacionada com o grau da lesão
 - rins patológicos não tem maior susceptibilidade ao trauma
 - as crianças estão mais vulneráveis ao traumatismo renal devido ao seu menor volume, em relação ao tamanho do abdômen
 - escoliose lombar e fraturas de corpos vertebrais, na radiografia do abdômen, sugerem a presença de hematoma retroperitoneal ou urinoma
52. Os rhabdomyosarcomas (RMS) compreendem cerca de 55% de todos os sarcomas de partes moles. O RMS primário de órbita tem como principal apresentação clínica:
- proptose, paralisia ocular e massa palpebral
 - diplopia, exoftalmia e tumor na cavidade orbitária
 - estrabismo, diplopia e tumor na cavidade
 - estrabismo, exoftalmia e massa palpebral
53. Com relação aos tumores hepáticos primários, pode-se afirmar que:
- o hepatocarcinoma é a neoplasia maligna mais comum em crianças e ocorre nos 3 anos de vida
 - o hemangioendotelioma infantil é mais comum em caucasianos e é o tumor benigno mais frequente
 - o hamartoma mesenquimal é uma lesão extensa, geralmente multicística, preenchida por líquido seroso e com componentes sólidos
 - o hepatoblastoma tem três fatores etiopatogênicos identificados: cirrose, vírus da hepatite B e drogas como anti-concepcional e andrógenos
54. O sistema branquial gera doenças congênitas da região cervical. A origem mais comum da fístula branquial é:
- terceira bolsa branquial
 - primeira fenda branquial que se estende desde o forame cego até fúrcula esternal
 - segunda bolsa branquial que se estende desde a fossa tonsilar até a borda posterior do músculo esternocleidomastoideo (ECOM)
 - segunda fenda branquial que se estende desde a fossa tonsilar até a borda anterior do músculo esternocleidomastoideo (ECOM)
55. São características clínicas da fenda cervical mediana:
- pode estender-se desde o queixo até o manúbrio; o epitélio é queratinoso podendo conter folículos pilosos e o tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica
 - pode estender-se desde o queixo até manúbrio; o epitélio é extremamente fino, sem folículos pilosos e glândulas sebáceas e o tratamento preconizado é a ressecção com zetaplastia
 - pode estender-se do manúbrio esternal até ângulo da mandíbula; o epitélio é queratinoso podendo conter folículos pilosos e o tratamento preconizado é a ressecção com zetaplastia
 - pode estender-se do manúbrio esternal até ângulo da mandíbula; o epitélio é extremamente fino, sem folículos pilosos e glândulas sebáceas e o tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica
56. Coristoma do esôfago trata-se de uma anomalia congênita que se caracteriza pela presença de restos traqueobrônquicos ectópicos. Aproximadamente 25% dos casos apresentam malformações associadas, que são:
- hipoplasia pulmonar, malformação adenomatóide cística e sequestro pulmonar
 - atresia de esôfago, atresia intestinal, malformação adenomatóide cística e sequestro pulmonar
 - hipoplasia pulmonar, malformação adenomatóide cística e malformações da cabeça, face e extremidades
 - atresia de esôfago, atresia intestinal, anomalia anorretal, má-rotação intestinal, malformações da cabeça, face e extremidades e anomalias cromossômicas
57. Paciente com 6 meses de vida, do sexo feminino, com quadro de dor intermitente no quadrante superior direito do abdômen, icterícia intermitente leve, febre, fezes hipocólicas e massa palpável. O diagnóstico provável é:
- colangite
 - coledocolitíase
 - cisto de colédoco
 - atresia de vias biliares

58. A apresentação clínica, mais comum, na perfuração espontânea de colédoco é:
- (A) icterícia, massa abdominal palpável e fezes acólicas
 - (B) icterícia, dor e distensão abdominal, hematêmese e choque hipovolêmico
 - (C) icterícia, distensão abdominal com presença de ascite, fezes hipocólicas e retardo do crescimento em lactentes
 - (D) icterícia, distensão abdominal, febre, vômitos, sinais de peritonite e choque séptico
59. O distúrbio da diferenciação sexual é um trauma emocional para a família e, mais tarde, para as crianças portadoras de tal afecção. Por isso uma equipe multidisciplinar, principalmente, com endocrinologista e cirurgião pediátrico experientes, deve ser acionada para definição diagnóstica o mais breve possível. As medidas que devem ser tomadas, inicialmente, ao nascimento são:
- (A) realizar USG para avaliação da genitália interna
 - (B) avaliar as gônadas com relação a sua simetria ou não e a rápida análise do sexo cromossômico.
 - (C) dosar 17 - hidroxiprogesterona e análise das enzimas que interferem na síntese da testosterona
 - (D) avaliar os eletrólitos e realizar ECG pela possibilidade de hipercalemia
60. Recém-nascido, com síndrome da constrição anelar congênita, conhecida como banda amniótica, apresenta constrição fibrosa envolvendo a perna esquerda, formando sulco circunferencial profundo e associado a linfedema progressivo. A melhor abordagem cirúrgica é:
- (A) amputação suprapatelar do membro
 - (B) excisão da constrição anelar incluindo toda a profundidade do sulco
 - (C) infiltração de toxina botulínica (Botox®) sobre a zona de constrição
 - (D) excisão da constrição anelar englobando somente a pele com preservação dos nervos superficiais