



124324

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

A

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

009. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CIRURGIA PEDIÁTRICA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (B) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (C) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (D) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (E) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (B) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (C) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (D) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (E) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (B) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (C) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (D) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (E) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (D) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (E) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (B) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (C) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (E) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Glicemia capilar em jejum.
 - (B) Glicemia pós-prandial.
 - (C) Urina 24 horas.
 - (D) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (E) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 meses.
 - (B) 6 meses.
 - (C) 1 ano.
 - (D) 3 anos.
 - (E) 2 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de pulmão.
 - (B) de próstata.
 - (C) colorretal (intestino grosso).
 - (D) de estômago.
 - (E) da cavidade oral.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o consumo excessivo de álcool.
 - (B) é a obesidade.
 - (C) é o tabagismo.
 - (D) são infecções urinárias recorrentes.
 - (E) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (B) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (C) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (D) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (E) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (B) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (C) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (E) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (B) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (C) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (D) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (D) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (B) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6^o dia da doença.
- (C) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (D) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (B) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (C) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (D) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (E) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) mediana.
- (B) média aritmética.
- (C) moda.
- (D) variância.
- (E) desvio-padrão.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (D) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (C) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (E) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:

- (A) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
- (B) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
- (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
- (D) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
- (E) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.

20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é

- (A) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
- (B) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
- (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
- (D) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
- (E) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.

21. Considere a seguinte descrição.

Conforme a classificação do pênis embutido, modificada por Maizels, no exame físico, o pênis é de tamanho normal e a haste peniana está embutida abaixo da superfície da pele pré-púbica, devido ao acúmulo de gordura pré-púbica abundante em meninos obesos, escondendo, dessa maneira, o pênis, que está totalmente embutido no tecido pré-púbico, devido à ancoragem deficiente da pele peniana à fáscia profunda.

Como é classificada essa apresentação do pênis embutido?

- (A) Megaprepúcio congênito (O'Brien).
- (B) Pênis palmado (*Webbed*).
- (C) Pênis oculto (*Concealed*).
- (D) Pênis incluso (*Buried*).
- (E) Pênis preso (*Trapped*).

22. Qual é a síndrome congênita que se caracteriza pela obstrução extrínseca do infundíbulo do grupo calicial do polo superior do rim, provocada por compressão vascular?

- (A) Potter.
- (B) Gitelman.
- (C) Alport.
- (D) Bartter.
- (E) Fraley.

23. Qual é a doença cística renal mais comum na infância?

- (A) Cistos renais simples.
- (B) Doença renal policística autossômica dominante.
- (C) Doença renal policística juvenil.
- (D) Rim multicístico displásico.
- (E) Cistos renais multiloculados.

24. Existem diferentes técnicas para a correção cirúrgica do refluxo vesicoureteral. A técnica que realiza uma abordagem intravesical, e a criação do túnel submucoso é suprahialal, denomina-se:

- (A) Politano-Leadbetter.
- (B) Gilvernet.
- (C) Cohen.
- (D) Glenn-Anderson.
- (E) Lich-Gregoir.

25. As indicações de tratamento cirúrgico da varicocele em adolescentes podem ser absolutas, relativas e menores. Assinale a alternativa que representa uma indicação absoluta.
- (A) Varicocele acentuada.
 - (B) Varicocele palpável bilateralmente.
 - (C) Sintomas leves.
 - (D) Aparência escrotal anormal.
 - (E) Testículo ipsilateral amolecido.
26. O estadiamento do trauma renal da *American Association for the Surgery of Trauma* é dividido em cinco tipos. Qual tipo é definido como "hematoma perirrenal não expansivo, confinado à fáscia de Gerota, com laceração menor que um centímetro de profundidade do córtex renal e sem extravasamento urinário"?
- (A) III.
 - (B) I.
 - (C) II.
 - (D) V.
 - (E) IV.
27. A maioria das complicações subseqüentes ao transplante renal decorre de problemas relacionados à técnica cirúrgica ou à imunossupressão. Dentre as complicações relacionadas à técnica cirúrgica, qual complicação vascular é mais comum em crianças?
- (A) Pseudoaneurisma extrarrenal.
 - (B) Trombose da artéria renal transplantada.
 - (C) Ruptura da anastomose arterial.
 - (D) Trombose da veia renal transplantada.
 - (E) Estenose da artéria renal transplantada.
28. Em relação à epidemiologia do tumor de Wilms, assinale a alternativa correta.
- (A) A raça branca é mais acometida que as raças negra e asiática.
 - (B) Acomete ambos os rins ao diagnóstico em apenas 5% dos casos.
 - (C) Acomete mais meninos do que meninas nos casos bilaterais.
 - (D) Pico de incidência encontra-se entre 4 a 7 anos de idade.
 - (E) Casos bilaterais ocorrem em idade mais avançada.
29. A síndrome de Hutchinson, que pode estar presente em crianças com neuroblastoma, é caracterizada por
- (A) diarreia aquosa intratável, associada a hipopotassemia e distensão abdominal.
 - (B) nódulos subcutâneos de coloração azulada.
 - (C) invasão da medula óssea, dores ósseas e dificuldade de deambulação.
 - (D) invasão retro-orbitária com proptose ocular e equimoses palpebrais.
 - (E) hepatomegalia intensa gerando desconforto respiratório.
30. O neuroblastoma é um tumor maligno de células pequenas, redondas e azuis. Qual outro tumor pode ter essa aparência histológica?
- (A) Rabdomiossarcoma.
 - (B) Teratoma imaturo.
 - (C) Teratoma maduro.
 - (D) Gonadoblastoma.
 - (E) Carcinoma embrionário.
31. Com relação ao feocromocitoma, assinale a alternativa correta.
- (A) Ligadura precoce da artéria suprarrenal ajuda a controlar a liberação excessiva de catecolaminas.
 - (B) Na maioria dos casos, não há uma relação direta entre a produção de catecolaminas e a ocorrência de sintomas.
 - (C) Integra o sistema APUD (*amine precursor uptake and decarboxylation*) e é familiar em cerca de 25% dos casos.
 - (D) Nos casos de síndromes genéticas, seguimento tardio deve se prolongar por um ano.
 - (E) Somente após a retirada do tumor deve ser realizado o bloqueio alfa-adrenérgico e beta-adrenérgico.
32. Sobre a estenose subglótica congênita, assinale a alternativa correta.
- (A) Causa mais comum de malformação das vias aéreas na criança.
 - (B) Apresenta calibre da traqueia menor do que 4 mm no recém-nascido a termo, e menor do que 3 mm, no prematuro.
 - (C) Secundária à intubação traqueal, especialmente quando associada a alguma hipóxia tecidual.
 - (D) Correção cirúrgica deve ser precoce, geralmente antes dos 6 meses de idade.
 - (E) Estridor geralmente é bifásico, predominando na expiração.

- 33.** Criança de 2 anos de idade é levada ao Pronto Atendimento por sua mãe, que notou aumento do volume abdominal do seu filho durante o banho. Ela nega alterações urinárias ou do ritmo intestinal e informa que o menino tem “rim em ferradura”. Ao exame físico, apresenta massa palpável em flanco direito de superfície lisa e indolor. Esse quadro clínico sugere o diagnóstico de
- (A) linfoma.
 - (B) neuroblastoma.
 - (C) rabdomiossarcoma.
 - (D) tumor neuroendócrino.
 - (E) nefroblastoma.
- 34.** Joana, mãe de um menino de 3 anos de idade, refere que, após duas semanas de um estado gripal, notou o aparecimento de uma tumoração cística na linha média do pescoço. Qual é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?
- (A) Cisto dermoide.
 - (B) Tireoide ectópica.
 - (C) Cisto do ducto tireoglossos.
 - (D) Cisto do 1º arco branquial.
 - (E) Cisto do 2º arco branquial.
- 35.** Uma criança de 4 anos de idade é trazida ao ambulatório de pediatria com queixa de dor abdominal há 3 meses. O avô relata que a criança apresentava evacuações diárias e normais até os 3 anos de idade, quando começou a evacuar a cada três dias neste último ano. Há uma semana, iniciou um quadro de evacuações líquidas, em pequena quantidade, pegajosas, que mancham a cueca. O exame físico do abdômen mostra dor à palpação profunda, sem sinais de irritação intestinal, com massa palpável em fossa ilíaca esquerda, em formato cilíndrico. Qual deve ser o próximo passo para auxiliar no esclarecimento diagnóstico?
- (A) Biópsia retal.
 - (B) Toque retal.
 - (C) Inspeção da região perineal e lombar.
 - (D) Tomografia de abdômen com contraste oral.
 - (E) Ultrassonografia de abdômen.
- 36.** Em relação ao divertículo de Meckel, é correto afirmar:
- (A) divertículo está normalmente localizado na borda anti-mesentérica do íleo, de 10 a 20 centímetros proximal à válvula ileocecal.
 - (B) obstrução intestinal é a complicação mais frequente na criança, devido à intussuscepção.
 - (C) encarceramento do divertículo em uma hérnia inguinal é conhecido como hérnia de Spiegel.
 - (D) sangramento ocorre por uma úlcera no íleo adjacente ao divertículo, devido à secreção ácida produzida pela mucosa gástrica do divertículo.
 - (E) diagnóstico diferencial entre diverticulite de Meckel e apendicite é clínico, devido à localização da dor abdominal.
- 37.** Prematuro de 32 semanas de vida, sexo masculino, com uma semana de vida, internado na UTI neonatal por desconforto respiratório, sedado e em ventilação mecânica, apresenta abaulamento inguinal bilateral recorrente, principalmente quando superficializa da sedação. Quando sedado, o abaulamento desaparece. Qual é a melhor conduta nesse caso?
- (A) Cirurgia de urgência, pois recém-nascidos prematuros têm maior risco de encarceramento.
 - (B) Indicar a cirurgia em nível ambulatorial, após a alta hospitalar.
 - (C) Conduta expectante até um ano de idade, pois a hérnia tende a desaparecer.
 - (D) Orientar os pais quanto ao risco de encarceramento e aguardar 6 meses para a correção cirúrgica devido ao risco anestésico.
 - (E) Aguardar a melhora das condições clínicas e indicar a cirurgia antes da alta hospitalar.
- 38.** Recém-nascido pré-termo, 27 semanas, sexo feminino, com peso de 800 g, recebendo antibioticoterapia por suspeita de sepse precoce e com dieta por sonda nasogástrica. No sexto dia de vida, iniciou com distensão abdominal, resíduo gástrico bilioso e presença de sangue nas fezes. Exames laboratoriais com hiponatremia, hiperglicemia, acidose, plaquetopenia e neutropenia. Considerando esse caso, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.
- (A) Enterocolite necrosante.
 - (B) Sepse neonatal.
 - (C) Volvo do intestino médio.
 - (D) Intolerância alimentar.
 - (E) Divertículo de Meckel.

39. Recém-nascido do sexo masculino, com 48 horas de vida e peso de 1,9 kg, vem encaminhado de outro serviço com história de sialorreia e regurgitação às mamadas, desde o nascimento, associada à ausência de eliminação de mecônio. Ao exame inicial, encontra-se em regular/mau estado geral, desidratado, apático, com distensão abdominal e imperfuração anal. Foi confirmado o diagnóstico de atresia de esôfago tipo C (classificação de Gross) e anomalia anorretal (AAR) alta.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta cirúrgica nesse momento.

- (A) Anastomose esofágica primária e colostomia em alça no mesmo ato operatório.
- (B) Anastomose esofágica primária e correção da AAR por acesso sagital posterior, sem colostomia.
- (C) Correção da AAR por acesso sagital posterior, colostomia a Hartmann e anastomose esofágica primária após estabilização clínica.
- (D) Colostomia em duas bocas e aguardar melhora clínica para anastomose esofágica primária.
- (E) Esofagostomia cervical, gastrostomia e colostomia em alça no mesmo ato operatório.

40. Mãe de um lactente de 40 dias de vida, nascido a termo, parto cesariano, Apgar 9/10, procurou por atendimento pediátrico por uma tumoração cervical direita, no músculo esternocleidomastoideo, levemente dolorosa, com 3 centímetros de diâmetro, observado há 14 dias.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.

- (A) Cisto do ducto tireoglosso e realização da cirurgia de Sistrunk.
- (B) Linfadenopatia cervical e biópsia.
- (C) Torcicolo congênito e tratamento clínico com fisioterapia.
- (D) Cisto do 2º arco branquial e indicação cirúrgica imediata.
- (E) Higroma cístico e infiltração com bleomicina imediata.

41. Adolescente, 15 anos, é admitido no Pronto-Socorro com dor abdominal no quadrante inferior direito, com irradiação escrotal, de início subido há cerca de 3 horas. O paciente referia ter participado de atividades esportivas pela manhã. Ao exame físico genital, testículo direito elevado no escroto com aumento o volume e da consistência, com dor e hiperemia.

Em face do exposto, quais devem ser o diagnóstico e a conduta?

- (A) Neoplasia; biópsia.
- (B) Orquite; analgesia e antibioticoterapia.
- (C) Trauma testicular; analgesia.
- (D) Torção de Hidátide; cirurgia.
- (E) Torção testicular; ultrassonografia escrotal.

42. Mãe leva seu filho de 40 dias de vida ao pediatra, referindo que a criança apresenta regurgitações desde o nascimento, mas há uma semana iniciou com vômitos alimentares em jato, pós-prandiais, e choro intenso. Refere aleitamento materno exclusivo. Ao exame, criança de regular estado geral, desidratada ++/4+, icterícia +/4+, afebril. Abdômen com distensão em andar superior, restante sem alterações.

Nesse caso, qual é o provável diagnóstico?

- (A) Intolerância alimentar.
- (B) Estenose Hipertrófica do piloro.
- (C) Invaginação intestinal.
- (D) Refluxo gastroesofágico.
- (E) Volvo gástrico.

43. Recém-nascido de 38 semanas, peso de 2900 g, Apgar 7/9, iniciou com quadro de dispneia, cianose, abolição do murmúrio vesicular no hemitórax direito superior com hipersonoridade. A radiografia de tórax evidenciou hiperdistensão do lobo superior direito.

Em face do exposto, qual é o provável diagnóstico?

- (A) Enfisema lobar congênito.
- (B) Malformação adenomatoide cística.
- (C) Cisto pulmonar simples.
- (D) Hérnia diafragmática direita.
- (E) Sequestro pulmonar.

44. Em ordem decrescente, qual é a incidência de tumores de mediastino em crianças?

- (A) Mediastino médio, posterior e anterior.
- (B) Mediastino posterior, anterior e médio.
- (C) Mediastino médio, anterior e posterior.
- (D) Mediastino posterior, médio e anterior.
- (E) Mediastino anterior, médio e posterior.

45. Um cirurgião pediátrico foi chamado no centro cirúrgico com urgência, pelo neonatologista, após o nascimento de um recém-nascido com gastrosquise, por parto cesariano. A mãe referiu que não fez acompanhamento pré-natal. O cirurgião indicou cirurgia de emergência e observou uma gastrosquise complexa, com presença de atresia intestinal e intensa serosite.

Nesse caso, qual é a melhor conduta?

- (A) Fechamento estadiado da parede abdominal e correção da atresia intestinal.
- (B) Fechamento primário da parede abdominal e correção da atresia intestinal.
- (C) Fechamento estadiado da parede abdominal e postergação da correção da atresia intestinal por 24 horas.
- (D) Fechamento estadiado da parede abdominal e postergação da correção da atresia intestinal por 4 a 5 semanas.
- (E) Fechamento primário da parede abdominal e enterostomia.

46. De acordo com a classificação clínica proposta por Davenport e cols., para a atresia de vias biliares (AVB), qual tipo representa a maioria dos casos e está relacionado com um bom prognóstico após a operação de Kasai?

- (A) Síndrome AVB com malformação esplênica.
- (B) AVB isolada.
- (C) AVB cística.
- (D) AVB com IgM positivo para citomegalovírus.
- (E) AVB com IgM positivo para toxoplasmose.

47. Recém-nascido com 30 dias de vida, nascido a termo, vem evoluindo com distensão abdominal desde o nascimento. Apresentou a primeira eliminação de mecônio após 48 horas de vida. Ao toque retal, apresentou ampola retal vazia e com eliminação de fezes explosivas após o exame.

Em face do exposto, como se confirma corretamente o diagnóstico?

- (A) Biópsia retal com ausência de células ganglionares e diminuição de fibras neurais colinérgicas no plexo mioentérico.
- (B) Biópsia retal com coloração positiva para calretinina na submucosa retal.
- (C) Biópsia retal com aumento da atividade da acetilcolinesterase nas fibras da lâmina própria.
- (D) Enema opaco com dilatação do intestino desde a linha pectínea.
- (E) Manometria anorretal com reflexo mioentérico presente.

48. Recém-nascido com 2,7 kg apresenta salivação excessiva e desconforto respiratório após a alimentação oral. A tentativa de passagem de sonda nasogástrica falhou. Uma radiografia simples de tórax evidenciou atelectasia pulmonar superior direita, e a radiografia do abdômen, ausência de ar no sistema digestório. Apresenta história materna de polihidrânio.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) atresia de esôfago sem fístula traqueoesofágica.
- (B) fístula traqueoesofágica sem atresia de esôfago.
- (C) atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica proximal.
- (D) atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal.
- (E) atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica proximal e distal.

49. Segundo a classificação modificada de Todani para o cisto de colédoco, qual tipo é definido como “dilatação fusiforme do ducto hepático comum e do colédoco, com anomalias da junção pancreático-biliar”?

- (A) I a.
- (B) I b.
- (C) II.
- (D) III.
- (E) I c.

50. Na classificação clínica da atresia de vias biliares, no subtipo síndrome de atresia de vias biliares, qual malformação esplênica é encontrada?

- (A) Baço acessório.
- (B) Esplenomegalia.
- (C) Poliesplenia.
- (D) Baço flutuante.
- (E) Cisto esplênico.

51. Após ressecções intestinais extensas, o intestino remanescente passa por alterações funcionais e estruturais capazes de promover a otimização da absorção intestinal. Qual é a principal alteração observada?

- (A) Redução do calibre das alças intestinais.
- (B) Aumento do trânsito intestinal.
- (C) Aumento da profundidade das criptas intestinais.
- (D) Diminuição da altura das vilosidades intestinais.
- (E) Diminuição da expressão de transportadores de nutrientes.

- 52.** A causa mais comum de perda precoce de enxerto, após o transplante hepático, é a disfunção primária, com perda irreversível de função hepatocitária decorrente da lesão isquemia-reperfusão.
- Em face do exposto, qual fator de risco está correto?
- (A) Idade o doador (<30 anos).
 - (B) Macroestenose (>30% dos hepatócitos).
 - (C) Hiponatremia grave do doador (<160 mEq/L).
 - (D) Tempo de isquemia fria encurtado (<6 horas).
 - (E) Transaminases baixas (<1500 IU/L).
- 53.** A respeito dos sinais clínicos específicos em uma torção testicular no adolescente, assinale a alternativa correta.
- (A) Desaparecimento da dor com a elevação do testículo acometido.
 - (B) Presença de reflexo cremastérico no lado afetado.
 - (C) Horizontalização do testículo acometido.
 - (D) Depressão umbilicada da pele no fundo do escroto afetado.
 - (E) Elevação do testículo contralateral.
- 54.** Qual é a causa primária mais comum da síndrome da veia cava superior na faixa etária pediátrica?
- (A) Neuroblastoma.
 - (B) Linfoma não Hodgkin.
 - (C) Tumor de células germinativas.
 - (D) Obstrução de cateter venoso central.
 - (E) Linfoma Hodgkin.
- 55.** Na estomatologia pediátrica, qual lesão é caracterizada pela ruptura de um ducto da glândula salivar menor e consequente extravasamento de saliva?
- (A) Nódulos de Bohn.
 - (B) Papiloma.
 - (C) Epúlide congênita.
 - (D) Mucocele.
 - (E) Pérolas de Epstein.
- 56.** Durante uma cirurgia de orquidopexia, qual é o achado mais comum referente à anatomia do epidídimo?
- (A) Anatomia normal.
 - (B) Epidídimo em alça curta.
 - (C) Epidídimo em alça longa.
 - (D) Falha completa da fusão entre o epidídimo e o testículo.
 - (E) Falha incompleta da fusão entre o epidídimo e o testículo.
- 57.** Lactente de seis meses de idade, nasceu a termo e apresenta genitália típica com testículo direito impalpável e testículo esquerdo na bolsa escrotal. Qual a conduta a seguir?
- (A) Ecografia abdominal com Doppler a cores.
 - (B) Observar até um ano de idade.
 - (C) Avaliação hormonal e cariótipo.
 - (D) Ressonância magnética abdominal.
 - (E) Videolaparoscopia.
- 58.** A respeito de anomalias anorretais, é correto afirmar:
- (A) menino com eliminação de mecônio pelo períneo é malformação alta.
 - (B) cloaca é o tipo mais comum no sexo feminino.
 - (C) invertograma é o primeiro exame de imagem a ser realizado.
 - (D) malformação do tipo alta é tratada inicialmente com colostomia.
 - (E) menina com orifício único no períneo é malformação baixa.
- 59.** Criança com 3 anos de idade foi atropelada e levada ao Pronto-Socorro inconsciente e já intubada. Na chegada, apresentava pulso de 110 bpm e pressão arterial de 100 x 50 mmHg. A tomografia não constatou lesão intracraniana nem torácica. No abdômen foi evidenciada lesão hepática grau III, com líquido livre peri-hepático e na pelve. As condições hemodinâmicas estão mantidas.
- Qual é a melhor conduta em relação ao trauma abdominal?
- (A) Laparoscopia diagnóstica para afastar lesão de alça intestinal.
 - (B) Realizar FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*).
 - (C) Arteriografia.
 - (D) Laparotomia, com correção da lesão hepática e drenagem.
 - (E) Tratamento não operatório.
- 60.** Qual é o fator que mais comumente predispõe à urolitíase na infância?
- (A) Secundário a processos infecciosos.
 - (B) Causas relacionadas ao meio ambiente.
 - (C) Distúrbios metabólicos.
 - (D) Dieta inadequada para a idade.
 - (E) Anormalidades estruturais do trato urinário.

