

**Concurso Público para provimento de cargos de
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica
Cirurgia Pediátrica**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '07', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A**Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
 - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
- (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
 - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
 - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
 - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
 - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.
-
2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
- (A) da eficiência.
 - (B) da eficácia.
 - (C) da efetividade.
 - (D) da qualidade.
 - (E) do custo.
-
3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
- (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
 - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
 - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
 - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
 - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.
-
4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
- (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
 - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
 - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
 - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
 - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.
-
5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
- Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
- (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
 - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
 - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
 - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
 - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
 - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
 - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
 - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
 - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
-
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
 - (B) predomínio do trabalho individual.
 - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
 - (D) o servidor-polivalente e inovador.
 - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
-
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
 - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
-
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
 - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
 - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
 - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
 - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
-
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
 - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
 - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
 - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
 - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



-
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
 - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
 - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
 - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
 - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
-
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
 - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
 - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
 - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
-
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
 - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
 - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
 - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
 - (E) requer financiamento do próprio usuário.
-
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
 - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
 - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
 - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
 - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
-
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
 - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
 - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
 - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
 - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
 - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
 - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
-
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
 - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
 - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
 - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
-
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
 - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
 - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
 - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
 - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
-
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
 - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
 - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
 - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
 - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

20. Criança de 5 anos, portadora de trombose de veia porta, é internada após o 5º episódio de sangramento digestivo alto, com hipotensão arterial e hemoglobina de 6,7 gr/dl. Após ressuscitação com eletrólitos e concentrado de hemácias é submetido à endoscopia que mostra varizes de grosso calibre no 1/3 inferior do esôfago como a causa do sangramento. Atualmente, qual a melhor conduta terapêutica definitiva?
- (A) Ligadura cirúrgica das varizes.
(B) Esclerose das varizes.
(C) Rex shunt.
(D) Anastomose espleno-renal distal.
(E) Anastomose mesentérico-cava.
-
21. Menino de 4 anos é levado ao Pronto-Socorro após queda de um muro, chorando muito e referindo dor no abdome. O exame físico foi normal e ele foi encaminhado para sua residência. Retornou após 48 horas com dor abdominal e vômitos persistentes, PA e pulso normais, temperatura 37,6 °C. Sem distensão abdominal, com dor moderada e defesa muscular no epigástrico, ruídos hidroaéreos normais, sem massa palpável e desidratação moderada. Hemograma, amilase e urina tipo I normais. Neste caso, a hipótese mais provável é:
- (A) hematoma intramural do duodeno.
(B) ruptura do duodeno.
(C) pseudo-cisto do pâncreas.
(D) hematoma do reto abdominal.
(E) rotura de baço em dois tempos.
-
22. Paciente de 1 ano de idade com história de disfagia que se iniciou quando foram introduzidos alimentos sólidos. A radiografia contrastada de esôfago evidencia na transição do terço médio para o superior entalhe na sua face posterior, sem aumento de calibre do órgão. O diagnóstico mais provável é:
- (A) duplicação de esôfago.
(B) subclávia aberrante.
(C) coristoma.
(D) megaesôfago.
(E) tumor de mediastino posterior.
-
23. Criança de 6 anos com trauma fechado de tórax, sem fratura de arcos costais com enfisema subcutâneo progressivo e grande pneumotórax unilateral. Apresenta evolução para insuficiência respiratória, sem melhora do pneumotórax após drenagem adequada com dreno tubular nº 28 bem localizado. O diagnóstico mais provável é:
- (A) laceração do pulmão.
(B) rotura de brônquio.
(C) fístula traqueo-esofágica traumática.
(D) lesão de parênquima pulmonar durante a colocação do dreno.
(E) vazão insuficiente pelo dreno de tórax.
-
24. Na anomalia anorretal corrigida pela técnica de Peña (anoretoplastia sagital posterior), o achado que aumenta as chances de continência pós-operatória é:
- (A) necessidade de abaixar o sigmóide.
(B) ausência de sulco interglúteo.
(C) presença fístula cutânea.
(D) agenesia de sacro.
(E) supuração pós-operatória.
-
25. Os triglicérides de cadeia média: ácido capríco (C6), ácido caprílico (C8), ácido cáprico (C10) e ácido laurico (C12) têm indicação de serem usados
- (A) na pancreatite crônica com esteatorreia.
(B) no quilotórax.
(C) na ascite intratável.
(D) na polipose cólica exsudativa.
(E) como adjuvante na Nutrição Parenteral Prolongada.
-
26. Os rhabdomyosarcomas botrioides de vagina
- (A) devem ser biopsiados por via percutânea com agulha antes da quimioterapia.
(B) exigem ressecção curativa radical.
(C) são típicos de meninas escolares.
(D) clinicamente são vistos como uma massa sólida invadindo o períneo anterior.
(E) respondem bem à quimioterapia multimodal incluindo ciclofosfamida.



27. Em recém-nascido com hipospádia proximal e ausência de testículos na bolsa escrotal, a conduta adequada é:
- (A) operar a hipospádia no primeiro ano de vida e a criptorquia no segundo ano.
 - (B) operar a criptorquia aos 6 meses e aguardar até um ano de idade para se corrigir a hipospádia.
 - (C) realizar pesquisa de corpúsculos de Barr e cariótipo.
 - (D) realizar genitograma.
 - (E) iniciar a investigação com uma laparoscopia diagnóstica.
-
28. Na atresia de vias biliares extra-hepáticas é INCORRETO afirmar:
- (A) o prognóstico piora quando se opera crianças com mais de 10 semanas de vida.
 - (B) paradoxalmente, a anatomia patológica apresenta proliferação de dutos biliares.
 - (C) melhores resultados são obtidos aprofundando-se bastante, verticalmente no fígado, a ressecção do “porta hepatis”.
 - (D) pode ser sindromicamente associada a poli-esplenia e “situs inversus”.
 - (E) o desenvolvimento ulterior de hipertensão portal pode acontecer independentemente do fluxo biliar.
-
29. O aspecto de maior relevância na cirurgia do tumor de Wilms é:
- (A) ligadura prévia da veia renal.
 - (B) biópsia de gânglios do hilo hepático.
 - (C) conservação da adrenal.
 - (D) amostragem ganglionar para-aórtica e hilo renal.
 - (E) ligadura prévia da artéria renal.
-
30. O tipo mais frequente de atresia do esôfago é:
- (A) sem fístula.
 - (B) com fístula proximal.
 - (C) com fístula proximal e distal.
 - (D) com fístula distal.
 - (E) fístula em H.
-
31. Criança do sexo masculino, de um mês de idade, nascido da terceira gestação, peso de nascimento 3.200 gramas, alta do berçário com dois dias, sem anormalidades. Mantido somente com leite materno mas a mãe relata que mama menos que seus outros dois filhos. Vem ao Pronto-Socorro porque está vomitando desde ontem, está abatido e hipoativo. Hoje evacuou com sangue. Ao Exame Físico apresenta-se desidratado, pálido, afebril, enchimento capilar retardado. Abdome escavado. Ao estímulo anal, apresentou pequena quantidade de fezes com muco e sangue abundante.
- O melhor exame para avaliação diagnóstica é:
- (A) raio X simples de abdome de pé e deitado.
 - (B) pedir dosagem de sódio e cloro e gasometria.
 - (C) trânsito intestinal.
 - (D) ultrassom com doppler.
 - (E) enema opaco.
-
32. Paciente com 5 anos de idade vem ao consultório por descoberta de massa abdominal. Sua mãe refere que ultimamente apresenta-se desanimado, com perda do apetite e diminuição do peso nos últimos meses. O exame físico revela criança abatida, com massa palpável no flanco esquerdo, dura, pouco móvel. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Neuroblastoma.
 - (B) Tumor de Wilms.
 - (C) Doença de Hodgkin.
 - (D) Linfoma não Hodgkin.
 - (E) Rabdiossarcoma.
-
33. Numa criança portadora de anemia falciforme, apresentando quadro de esplenomegalia e crise de sequestro esplênico:
- (A) é necessária a vacinação anti-pneumocócica pelo menos 2 meses antes da cirurgia.
 - (B) a esplenectomia está contraindicada, porque as crises são autolimitadas e de fácil controle com transfusão sanguínea.
 - (C) é necessária a vacinação contra bactérias encapsuladas num prazo mínimo de 3 semanas antes da esplenectomia.
 - (D) o acesso por laparoscopia está contraindicado por causa da plaquetopenia associada à esplenomegalia.
 - (E) a indicação de esplenectomia será feita apenas em crianças maiores que 8 anos de idade.



34. Na estenose hipertrófica do piloro,
- (A) a técnica de Bianchi propõe uma piloromiotomia transumbilical.
 - (B) a via laparoscópica está contraindicada por causa da faixa etária da criança.
 - (C) o recém-nato está poupado dessa doença.
 - (D) a técnica de Fredet-Ramstedt se compõe de uma incisão sobre a serosa do piloro espessado, desde o antro gástrico até a segunda porção do duodeno.
 - (E) é mais frequente em meninas originárias da segunda gestação materna.
-
35. Um neonato apresenta hipotensão e um aumento de volume bilateral nas suprarenais. Trata-se mais provavelmente de:
- (A) síndrome de Cushing congênito.
 - (B) neuroblastoma congênito.
 - (C) síndrome de *stress* com ingurgitamento das glândulas adrenais.
 - (D) hemorragia suprarrenal bilateral.
 - (E) hiperplasia congênita de suprarrenal perdedora de sal.
-
36. Um bebê de 3 meses, sexo masculino, apresenta refluxo vesicoureteral bilateral grave (grau 4 à esquerda e 5 à direita) em investigação para hidronefrose fetal. Está assintomático, urina com jato urinário satisfatório à inspeção, não apresenta resíduo pós-miccional aumentado e tem ganho ponderal adequado, em aleitamento materno exclusivo. A melhor alternativa neste caso é:
- (A) reimplante ureteral bilateral imediato, com afilamento dos dois ureteres refluentes.
 - (B) observação clínica, com ultrassonografias periódicas e vigilância rigorosa quanto à ocorrência de infecções urinárias e disfunção miccional.
 - (C) cateterismo limpo intermitente.
 - (D) ressonância magnética de coluna vertebral, já que a maioria dos lactentes com refluxo vesico ureteral grave tem disrafismo medular oculto.
 - (E) ureterostomia bilateral, para reimplante posterior de ureteres com melhor calibre.
-
37. Um recém-nascido prematuro, de 30 semanas e 1.800 gramas, recupera-se de um episódio de enterocolite necrosante com tratamento clínico. Após boa tolerância alimentar inicial, apresenta vômitos e distensão abdominal que cessam com suspensão da dieta por 24 horas. Estes episódios se repetem duas vezes nos próximos 10 dias. Está clinicamente bem, evacuando e com apetite. A causa mais provável destes sintomas é
- (A) má rotação intestinal.
 - (B) abscesso intraperitonal.
 - (C) doença de Hirschsprung.
 - (D) hipopotassemia.
 - (E) estenose intestinal.
-
38. Recém-nascido com 3 semanas de vida. História de tosse e sufocação durante as mamadas. Refere também distensão abdominal após os acessos de tosse. O exame físico na admissão é normal. Radiografias de tórax mostram condensação no lobo superior direito. O diagnóstico mais provável é:
- (A) espasmo do cricofaríngeo.
 - (B) refluxo gastroesofágico e pneumonia de aspiração.
 - (C) coristoma de esôfago.
 - (D) discinesia faringoesofágica com pneumonia de aspiração.
 - (E) fístula traqueoesofágica com pneumonia de aspiração.
-
39. Os aspectos histológicos característicos da Doença de Hirschsprung encontrados em uma biópsia de submucosa corada pelo método da hematoxilina-eosina (HE) são os seguintes:
- (A) ausência de neurônios no plexo de Meissner e hipertrofia de filetes nervosos.
 - (B) ausência de neurônios no plexo de Auerbach e hipertrofia de filetes nervosos.
 - (C) presença de neurônios no plexo de Meissner e filetes nervosos normais.
 - (D) ausência de neurônios no plexo de Meissner e filetes nervosos normais.
 - (E) aumento de neurônios no plexo de Meissner e hipertrofia de filetes nervosos.
-
40. Em um lactente de 7 meses com criptorquia, qual das investigações abaixo relacionadas deve preferencialmente ser utilizada para identificar a presença de um testículo intra-abdominal?
- (A) Venografia espermática.
 - (B) Ultrassonografia.
 - (C) Ressonância nuclear magnética.
 - (D) Cintilografia testicular.
 - (E) Vídeo-laparoscopia.



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



b. Quais foram os métodos de coleta de evidências para estabelecer a opção terapêutica?

Redação Definitiva

c. Se você fosse planejar um estudo para obter um alto grau de recomendação e força de evidência para os medicamentos propostos, como organizaria?

Redação Definitiva



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA