

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**



**ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA /  
CIRURGIA PEDIÁTRICA**

**142**

**INSTRUÇÕES AO CANDIDATO**

- ✘ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✘ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✘ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✘ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✘ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✘ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✘ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✘ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✘ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✘ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ  
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO  
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.





- 01** Qual a causa mais frequente de abdômen agudo inflamatório numa criança de 10 anos?
- (A) Diverticulite.  
(B) Apendicite.  
(C) Gastreenterite.  
(D) Doença de Crohn.  
(E) Adenite Mesentérica.
- 02** Qual a mais temível complicação do Megacólon Congênito em lactentes?
- (A) Abscesso Residual.  
(B) Necrose Intestinal.  
(C) Enterocolite.  
(D) Desnutrição.  
(E) Obstrução Intestinal.
- 03** Na Invaginação Intestinal, é correto afirmar que
- (A) a maioria dos casos é primária e idiopática.  
(B) está contraindicada a redução por clister em lactentes.  
(C) 80% dos casos são secundários à patologia pré-existente.  
(D) 10% dos casos se iniciam na região íleo-cecal.  
(E) o pico de incidência é no período neonatal.
- 04** Quando deve ser feita a indicação cirúrgica de uma Criptorquídia no recém-nascido?
- (A) Quando não há anomalia associada.  
(B) No diagnóstico.  
(C) Quando a criptorquidia é bilateral.  
(D) Quando há hidrocele associada.  
(E) Quando há hérnia associada.
- 05** Em se tratando de recém-nascidos, é errado afirmar que
- (A) seus orifícios inguinais externo e interno são praticamente superpostos.  
(B) sua termorregulação é eficiente.  
(C) sua respiração é predominantemente abdominal.  
(D) 50% dos seus líquidos orgânicos encontram-se no extracelular.  
(E) apresentam maior possibilidade de translocação bacteriana.
- 06** Qual das condutas abaixo não deve ser tomada em relação à hérnia diafragmática congênita?
- (A) ECMO.  
(B) Intubação oro-traqueal.  
(C) Ventilação mecânica.  
(D) Ventilação sob máscara.  
(E) Passagem de cateter oro-gástrico.
- 07** Um lactente de 18 dias de vida, primogênito e do sexo masculino, que iniciou quadro de vômitos sem bile há três dias e com ondas peristálticas da esquerda para a direita no abdômen superior, deverá ter seu diagnóstico preferencialmente confirmado por
- (A) ultrassonografia.  
(B) seriografia.  
(C) tomografia.  
(D) clister opaco.  
(E) palpação abdominal.
- 08** Qual das anomalias anorretais abaixo deve ser tratada diretamente por via perineal?
- (A) Com fístula vesical.  
(B) Com fístula uretral.  
(C) Com fístula cutânea.  
(D) Com fístula vaginal.  
(E) Com fístula vestibular.
- 09** Qual das características abaixo é própria da onfalocele?
- (A) Alças intestinais edemaciadas e aderidas.  
(B) Presença de saco constituído de âmnio e peritônio.  
(C) Baixa incidência de anomalias associadas.  
(D) Ausência de membrana.  
(E) Defeito à direita do cordão umbilical.

**10** Com relação ao cisto tireoglossal, é INCORRETO afirmar que

- (A) seu tratamento inclui a ressecção da porção central do osso hioide.
- (B) é um cisto de linha média cervical.
- (C) sua fístula é sempre secundária à infecção.
- (D) durante sua dissecação deve-se ter cuidado para não lesar o nervo hipoglossal.
- (E) surge, em geral, após os dois anos de idade.

**11** O achado característico do clister opaco, nas atresias do intestino delgado, é

- (A) microcólon de desuso.
- (B) sinal da chave inglesa.
- (C) megacólon.
- (D) cone de transição.
- (E) parada da progressão do contraste.

**12** Uma criança de cinco dias, prematura (Capurro 29 semanas) apresenta toxemia, aumento do resíduo gástrico e plaquetopenia, dois dias após iniciada alimentação enteral. Numa radiografia simples do abdome, são vistas áreas de íleo parálítico e edema de alças, e em quadrante inferior esquerdo existem múltiplas pequenas formações arredondadas com densidade gasosa aglomeradas em área correspondente à parede intestinal.

- (A) Esse bebê deve ser tratado com dieta oral zero, antibioticoterapia de amplo espectro e reavaliações radiológicas frequentes.
- (B) Essa criança tem indicação cirúrgica imediata, por causa da piora aguda com plaquetopenia.
- (C) Esse bebê tem indicação cirúrgica de urgência, porque as imagens observadas na radiografia sugerem perfuração iminente.
- (D) Essa criança provavelmente apresenta enterocolite de Hirschsprung, cujo cone de transição típico é no cólon proximal (megacólon longo).
- (E) Esse bebê deve ser tratado com drenagem peritoneal imediata para melhora da toxemia.

**13** Um menino de 14 anos se apresenta ao serviço de emergência às 6h, com queixa de dor escrotal muito intensa iniciada durante o sono, por volta das 3h, acompanhada de náuseas e com melhora apenas parcial, após o uso de analgésicos.

- (A) A melhor conduta para esse paciente é indicar a exploração testicular através de inguinotomia.
- (B) A melhor conduta para o caso é solicitar uma cintilografia dos testículos (padrão ouro para avaliação da vascularização testicular), que será feita após o início da função do serviço de medicina nuclear do hospital, às 9h.
- (C) Esse paciente deverá ser operado através de exploração escrotal, que, em caso de torção de testículo, deverá ser bilateral.
- (D) Esse paciente deverá ser operado assim que possível, após aguardar as 6h de jejum pré-operatório padrão.
- (E) Esse rapaz provavelmente é portador de orquitepididimite, uma vez que o quadro algico se iniciou em um período de inatividade, e deve ser tratado com suspensor escrotal e anti-inflamatórios. Antibióticos serão utilizados caso a caso, conforme a presença ou não de infecção urinária.

**14** Um menino de três semanas é encaminhado a um ambulatório, para ser avaliado quanto à presença de uma hidronefrose esquerda grave, com atrofia cortical parcial, diagnosticada no terceiro trimestre de gestação. O rim contralateral está descrito como normal e a criança vem apresentando micções normais para a idade, aproximadamente a cada 2 horas.

- (A) Essa criança deverá ser submetida obrigatoriamente a uma ultrassonografia das vias urinárias e uma cintilografia renal estática (DMSA).
- (B) Essa criança deve ser reinternada imediatamente, sendo submetida a cateterismo vesical de demora, sob suspeita de VUP.

- (C) Houve erro médico em liberar essa criança da maternidade sem ter sido submetida a uma ultrassonografia, que estava indicada imediatamente após o nascimento.
- (D) Essa criança não terá indicação de uretrocistografia miccional, já que essa é uma doença mais característica do sexo feminino, nos lactentes.
- (E) Esse bebê deverá ser encaminhado para ser submetido a uma urografia excretora, porque o diagnóstico de estenose da junção ureteropielica esquerda é um diagnóstico bastante provável nessa situação, e a urografia excretora é um exame bem indicado para o esclarecimento diagnóstico e avaliação da função renal ipsilateral nessa faixa etária.
- 15** Uma menina de quatro anos é atendida com relato de episódio de icterícia e vômitos com eliminação de *Ascaris* há três semanas. O episódio foi referido como autolimitado, e a criança recebeu alta do serviço de emergência após 48h de internação hospitalar. Na consulta atual a queixa é de aumento da circunferência abdominal com uma massa palpável, indolor e diminuição do apetite, mas sem náuseas, vômitos ou alteração do hábito intestinal. A menor se encontra anictérica e em bom estado geral, apresentando uma massa palpável em epigastrio, indolor e sem mobilidade.
- (A) A criança deve ser tratada imediatamente com dieta zero e cateterismo gástrico de demora, com o diagnóstico presumido de suboclusão intestinal por *Ascaris*.
- (B) O exame que deve ser pedido neste momento é um trânsito intestinal, porque essa criança pode ter uma suboclusão intestinal por *ascaris*, com bolo palpável (correspondente à massa descrita).
- (C) O exame a ser solicitado a seguir é uma ultrassonografia, que provavelmente diagnosticará que a massa descrita é de natureza cística.
- (D) O quadro clínico apresentado se deve ao fato de a criança não ter sido operada durante o episódio inicial de doença, como seria correto.
- (E) O diagnóstico mais provável nessa situação é o de cisto de colédoco do tipo II, após um episódio autolimitado de colangite.
- 16** Numa atresia de jejuno proximal do tipo *apple-peel*,
- (A) é típica a presença de múltiplas áreas atrésicas em cadeia.
- (B) o ajuste da boca proximal para anastomose (*tapering*) não é habitualmente necessário.
- (C) a vascularização do íleo terminal se faz retrogradamente, através da artéria apendicular.
- (D) não são esperados problemas nutricionais sérios, porque a criança tem preservado todo o intestino grosso, incluindo a válvula íleo-cecal.
- (E) a síndrome de intestino curto é um problema comum.
- 17** Nas traqueostomias pediátricas,
- (A) o uso de cânulas com *cuff* é necessário para permitir o acoplamento de lactentes ao ventilador mecânico.
- (B) o melhor método de abertura da traqueia é através de uma incisão anterior, confeccionando um retalho de parede traqueal.
- (C) o uso de cânulas metálicas é obrigatório, após a maturação do trajeto.
- (D) é necessário cuidado para ajustar o comprimento da cânula, considerando as variações de postura cervical do paciente (flexão e extensão).
- (E) a cânula a ser inserida deve ser de calibre menor que o tubo orotraqueal usado, para evitar estenoses da traqueia.

**18** Um bebê nasceu a termo portador de onfalocele central íntegra com 5 cm de diâmetro. A conduta é

- (A) cirurgia imediata, por causa da exposição de alças intestinais ao meio ambiente externo.
- (B) fechamento direto imediato da parede abdominal possível, considerando o pequeno diâmetro da onfalocele.
- (C) investigação clínica, genética e cardiológica e cirurgia semieletiva.
- (D) fechamento do defeito abdominal com retalhos de pele (cirurgia de Gross), única alternativa razoável numa onfalocele com 5 cm de diâmetro.
- (E) inserção de um silo protético de silicone, que deve ser reduzido em 48h.

**19** Uma criança nascida prematura de 33 semanas, com 1,5 kg de peso, ficou 30 dias internada em uma UTI Neonatal devido à síndrome da membrana hialina. Hoje ela pesa 2,0 kg, está bem clinicamente, sem qualquer outra patologia associada e com alta hospitalar programada para as próximas 48 horas. Num exame físico de rotina antes da alta, foi diagnosticada hérnia inguinal direita.

Qual a conduta terapêutica correta?

- (A) Tratamento cirúrgico de emergência, após atingir 3 kg de peso.
- (B) Alta hospitalar e encaminhamento ao cirurgião, após atingir 3 kg de peso.
- (C) Alta hospitalar com encaminhamento ao cirurgião após 30 dias.
- (D) Tratamento cirúrgico eletivo antes da alta da UTI Neonatal.
- (E) Alta hospitalar com encaminhamento ao cirurgião aos seis meses de vida.

**20** Qual a conduta correta no tratamento de uma criança portadora de criptorquidia unilateral, com dois anos de idade e testículo palpável na região do anel inguinal superficial?

- (A) Hormonioterapia de imediato e orquidopexia aos cinco anos de idade.
- (B) Deve-se aguardar até a idade de cinco anos para realizar a orquidopexia.
- (C) Orquidopexia em caráter de emergência seguida de hormonioterapia.
- (D) Aguardar até 10 anos de idade para avaliar o desenvolvimento do testículo.
- (E) Indicado o tratamento cirúrgico eletivo - a orquidopexia.

**21** Qual o distúrbio metabólico mais frequente no paciente portador de estenose hipertrófica congênita do piloro?

- (A) Alcalose metabólica e alcalose respiratória.
- (B) Acidose metabólica hipocaliêmica e hipopotassêmica.
- (C) Acidose metabólica hiperclorêmica e hipocaliêmica.
- (D) Acidose metabólica e acidose respiratória.
- (E) Alcalose metabólica hipocaliêmica e hipoclorêmica.

**22** Assinale a assertiva INCORRETA, em relação aos indivíduos esplenectomizados.

- (A) O risco de septicemia pós-esplenectomia é mais grave antes dos cinco anos.
- (B) O uso profilático de penicilina não diminui a incidência de infecção por pneumococo.
- (C) Todos os indivíduos esplenectomizados devem receber vacina antipneumocócica.
- (D) Qualquer infecção de vias aéreas, mesmo as mais brandas, devem ser tratadas com vigor e atenção.
- (E) A mortalidade por septicemia nos esplenectomizados é 50 a 200 vezes maior do que na população em geral.

**23** Uma criança de quatro anos de idade apresenta dor localizada na hemibolsa escrotal direita, que iniciou subitamente durante o sono, sem irradiação, seguida de hiperemia e edema local. Não há relato de febre ou qualquer outro sinal clínico de quadro viral e não houve manuseio da via urinária desse paciente.

Qual o diagnóstico provável?

- (A) Infecção urinária baixa.
- (B) Orquiepididimite por caxumba.
- (C) Torção do apêndice testicular.
- (D) Epididimite bacteriana aguda.
- (E) Tumor de testículo.

**24** Como se suspeita e diagnostica-se, de forma correta, a atresia de esôfago sem fistula traqueo-esofágica?

- (A) Oligoidrâmnio no pré-natal e tomografia de tórax com contraste esofágico.
- (B) Oligoidrâmnio no pré-natal e radiografia simples tóraco-abdominal do paciente.
- (C) Poli-idrâmnio no pré-natal e tomografia de tórax com contraste esofágico.
- (D) Poli-idrâmnio no pré-natal e radiografia com contraste através de sonda esofágica.
- (E) Poli-idrâmnio no pré-natal, ultrassonografia e tomografia de tórax do paciente.

**25** A presença de células em roseta na medula óssea é indicativa de qual das enfermidades abaixo relacionadas?

- (A) Linfoma não Hodgkin.
- (B) Tumor de Wilms.
- (C) Leucemia.
- (D) Doença de Hodgkin.
- (E) Neuroblastoma.

**26** Das malformações congênitas abaixo relacionadas, qual delas está mais associada à gravidez na adolescência?

- (A) Nefroma mesoblástico.
- (B) Atresia jejuno-ileal.
- (C) Gastrosquise.
- (D) Rim displásico multicístico.
- (E) Rim policístico.

**27** A conduta terapêutica mais apropriada para o tratamento da válvula de uretra posterior é

- (A) fulguração endoscópica da válvula.
- (B) uretostomia perineal.
- (C) vesicostomia.
- (D) cistostomia.
- (E) acompanhamento e tratamento clínico.

**28** A forma de tratamento mais indicada para o prolapso uretral na menina é

- (A) cistopexia.
- (B) cerclagem do meato urinário.
- (C) cauterização da mucosa prolapsada.
- (D) exeresse do segmento prolapsado e sutura.
- (E) cistostomia.

**29** Os cistos de ovário têm como forma de complicação mais frequente

- (A) obstrução intestinal.
- (B) perfuração.
- (C) infecção.
- (D) malignização.
- (E) torção.

**30** Uma criança com cinco dias de vida passa a apresentar quadro de distensão abdominal, irritação peritonial, vômitos esverdeados e enterorragia. O Raio X simples de abdômen mostrou sinal de dupla bolha, além de níveis líquidos disseminados.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Atresia ileal.
- (B) Volvo gástrico.
- (C) Atresia jejunal.
- (D) Mal rotação com volvo.
- (E) Peritonite meconial.

**31** A hipertermia maligna é uma ocorrência dramática.

Qual a medicação essencial para enfrentar tal situação?

- (A) Succinilcolina.
- (B) Heparina.
- (C) Dantrolene.
- (D) Dexametasona.
- (E) Cloridrato de Difenildramina.

**32** Qual o diagnóstico mais provável de um recém-nascido com bolsa escrotal aumentada de volume, endurecimento e alteração de coloração, e que ao exame mostra transluminação negativa?

- (A) Cisto de Cordão.
- (B) Hérnia estrangulada.
- (C) Espermatocelo.
- (D) Hidrocele.
- (E) Torção de Testículo.

**33** A estenose de meato hipospádico é mais freqüente na região

- (A) peno-escrotal.
- (B) peniana proximal.
- (C) perineal.
- (D) escrotal.
- (E) peniana distal.

**34** O tumor maligno abdominal mais comum no período neonatal é

- (A) o neuroblastoma.
- (B) o tumor de Wilms.
- (C) o hepatoblastoma.

(D) o hemangiossarcoma.

(E) o rabdomyosarcoma.

**35** A operação de Fredet-Ramstedt é adotada universalmente para tratar

- (A) atresia de esôfago.
- (B) estenose hipertrófica de piloro.
- (C) cisto do Tireoglossos.
- (D) doença de Hirschsprung.
- (E) anomalia anorretal.

**36** A mucoviscidose é uma patologia que está associada a um processo obstructivo do intestino delgado, num considerável percentual de casos.

Qual das possibilidades abaixo relacionadas indicaria, provavelmente, o diagnóstico?

- (A) Estenose duodenal.
- (B) Atresia jejunal.
- (C) Atresia ileal.
- (D) Atresia duodenal.
- (E) Íleo meconial.

**37** Um lactente de sete meses, com bom estado nutricional, chega à emergência de um hospital com intensos episódios de cólica intermitente, vômitos, massa palpável no abdômen e eliminando pelo reto sangue e muco, com coloração tipo "framboesa".

Qual das possibilidades abaixo relacionadas mais se enquadra no provável diagnóstico?

- (A) Polipose intestinal.
- (B) Enterocolite necrosante.
- (C) Invaginação intestinal.
- (D) Divertículo de Meckel.
- (E) Síndrome de Li-Fraumeni.

**38** Qual a causa mais comum de pseudo-hermafroditismo feminino, dentre as abaixo citadas?

- (A) Hiperplasia suprarrenal congênita
- (B) Feminização testicular
- (C) Defeito embrionário na regressão Mülleriana
- (D) Tumor virilizante materno
- (E) Administração de drogas virilizantes no período pré-natal

**39** A presença de gás na veia porta é um sinal de mau prognóstico na

- (A) atresia ileal.
- (B) atresia jejunal.
- (C) enterocolite necrosante neonatal.
- (D) volvo de delgado.
- (E) hepatite neonatal.

**40** Qual das alterações metabólicas caracteriza a síndrome de Beckwith-Wiedemann?

- (A) Hiperclóremia.
- (B) Hiponatremia.
- (C) Hiperpotassemia.
- (D) Hipopotassemia.
- (E) Hipoglicemia.