

**CONCURSO PÚBLICO PARA  
TÉCNICO-ADMINISTRATIVO  
Edital nº 337/2019**

**Cargo: Médico**

**Área: Cirurgia Pediátrica**

**NÍVEL: E**

**Código: 134**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**Instruções ao candidato – parte integrante do Edital – subitem 18.2**

1. Verifique se recebeu o **Caderno de Questões**, o **Cartão de Respostas**.
2. Confira se o **Caderno de Questões** é referente ao cargo ao qual está concorrendo. Verifique se constam deste **Caderno**, de forma legível, 65 (sessenta e cinco) questões objetivas, caso contrário notifique imediatamente ao Fiscal. Será eliminado do Concurso o candidato que realizar prova para um cargo diferente do qual concorre.
3. Verifique se seus dados conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**, caso contrário notifique imediatamente ao Fiscal. Leia atentamente as instruções contidas neles.
4. Cada questão objetiva proposta apresenta 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
5. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois atribuir-se-á pontuação zero a toda questão sem opção assinalada ou com mais de uma opção assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
6. Sob pena de eliminação do Concurso, não faça qualquer registro que possa identificá-lo. Da mesma forma não é permitido que você faça uso de instrumentos auxiliares para cálculos e desenhos, ou porte qualquer dispositivo eletrônico, inclusive telefone celular, que sirva de consulta ou de comunicação.
7. O tempo para realização da Prova Objetiva é de no mínimo **uma hora e trinta minutos** e no máximo **quatro horas**. Os candidatos poderão levar o **Caderno de Questões**, faltando, no máximo, uma hora para o término da prova.
8. Para preencher o **Cartão de Respostas**, use apenas caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta.
9. Ao término da prova, entregue ao Fiscal o **Caderno de Questões** e o **Cartão de Respostas** assinado. A não entrega do **Cartão de Respostas**, implicará na sua eliminação do Concurso.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO  
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

**Sorte é o que acontece quando a preparação encontra a oportunidade.**

**Sêneca**



## Parte I: Língua Portuguesa

### Texto 1

#### O escritor-funcionário

Marco Antonio Rodrigues

“O birô marcou-me”.  
(Cyro dos Anjos, *A menina do sobrado*)

- Fosse definida não pelo que a constitui, mas pelo que a contradiz, a literatura seria uma forma de oposto, de negação à burocracia. Nos termos de Antonio Candido (1987, p.163), a criação literária tem como condição necessária uma carga de liberdade extraordinária, que transcende as nossas servidões. Por que andam tão juntas, então, a literatura e a servidão burocrática? Talvez por uma negar a outra e por se afirmarem mutuamente, por contraste. Ou então por a criação ficcional estar muitas vezes associada à experiência de vida dos criadores, experiência esta frequentemente vinculada ao trabalho burocrático nas repartições públicas.
- “Estou farto do lirismo comedido/ do lirismo bem comportado/ Do lirismo funcionário público com livro de ponto expediente protocolo e manifestações de apreço ao Sr. diretor”, sintetiza Manuel Bandeira, em sua famosa “Poética”. O “lirismo funcionário público”, que normatiza, formata e conforma a experiência, é o que o poeta recusa e achincha. A este se opõe “o lirismo dos loucos/ O lirismo dos bêbedos/ O lirismo difícil e pungente dos bêbedos/ O lirismo dos clowns de Shakespeare”. E, no entanto, quantos de nossos poetas e prosadores não teriam concebido e rematado suas obras nos *bureaus* de alguma repartição pública, escrevendo no verso de papel timbrado? (...)
- No caso específico do Brasil, o vínculo dos escritores com o serviço público foi tão evidente, a ponto de motivar um de seus mais ilustres representantes, Carlos Drummond de Andrade, a qualificar a literatura brasileira como uma “literatura de funcionários públicos” (ANDRADE, 1952, p. 113). Na crônica de nome sugestivo – “A rotina e a quimera” – Drummond discute a má fama do literato-funcionário, que desperdiçava o tempo reservado aos interesses da nação no trato de “quimeras pessoais”, e o status dessa figura no contexto da sociedade brasileira. O atrativo da condição funcionária estaria na mediania socioeconômica que o literato encontra no serviço público e que lhe possibilita exercer, sem grandes percalços, a sua necessidade criadora. Protegido pela organização burocrática, encontraria espaço para criar e retribuir à sociedade com a sua criação. Em defesa desses argumentos, Drummond apresenta uma extensa lista de

- 50 literatos-funcionários, muitos dos quais de lembrança hoje obscura, outros bem mais conhecidos, como Gonçalves Dias, Raul Pompéia, José Veríssimo, Aluizio Azevedo, Olavo Bilac, Alberto de Oliveira, Gonzaga Duque e Lima Barreto. A lista exemplificaria, ainda que de improviso, o que as letras nacionais devem à burocracia, e como esta se engrandece com aquelas. (ANDRADE, 1952, p. 113 – 114)

Fonte: Rodrigues, Marco Antonio. *Contos da vida burocrática: o funcionário público na narrativa curta de ficção brasileira*. 2015. Tese (Doutorado em Literatura Brasileira). Instituto de Letras, Universidade de Brasília, Brasília. p.31-32 Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22054/1/2015\\_MarcoAntonioRodrigues.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22054/1/2015_MarcoAntonioRodrigues.pdf). Acesso em: 29 fev. 2020.

01 Em relação ao título do texto – “O escritor-funcionário” – é certo dizer que:

- (A) “escritor” determina “funcionário”.
- (B) “funcionário” atribui uma característica a “escritor”.
- (C) “escritor” e “funcionário” são qualificados pelo artigo.
- (D) “funcionário” torna impreciso o sentido de “escritor”.
- (E) “escritor” delimita o alcance semântico de “funcionário”.

02 *Birô*, aportuguesamento da forma francesa *bureau*, significa, dentre outras possibilidades, *escrivania*, ou, por extensão, o *espaço ocupado por um funcionário em uma repartição ou escritório*, ou ainda a própria *repartição*. A epígrafe “O birô marcou-me”, atribuída a Cyro do Anjos, se refere especificamente à seguinte ideia contida no texto:

- (A) “Estou farto do lirismo comedido/ Do lirismo funcionário público com livro de ponto expediente protocolo e manifestações de apreço ao Sr. diretor...” (linhas 15-18)
- (B) “Fosse definida não pelo que a constitui, mas pelo que a contradiz, a literatura seria uma forma de oposto, de negação à burocracia.” (linhas 1-3)
- (C) “...a criação ficcional estar muitas vezes associada à experiência de vida dos criadores, experiência esta frequentemente vinculada ao trabalho burocrático nas repartições públicas.” (linhas 10-14)
- (D) “Drummond discute a má fama do literato-funcionário, que desperdiçava o tempo reservado aos interesses da nação no trato de ‘quimeras pessoais...’” (linhas 37-40)
- (E) “A lista exemplificaria, ainda que de improviso, o que as letras nacionais devem à burocracia, e como esta se engrandece com aquelas.” (linhas 55-58)

**03** O conectivo sublinhado em “Fosse definida não pelo que a constitui, mas pelo que a contradiz, a literatura seria uma forma de oposto, de negação à burocracia.” (linhas 1-3) veicula ideia de:

- (A) retificação.
- (B) contradição.
- (C) proporcionalidade.
- (D) consecução.
- (E) concessão.

**04** “Nos termos de Antonio Candido (1987, p.163), a criação literária tem como condição necessária uma carga de liberdade extraordinária, que transcende as nossas servidões.” (linhas 3-7)

O pronome relativo, acima sublinhado, é uma forma gramatical coesiva que se refere, no enunciado em questão, à seguinte expressão:

- (A) a criação literária.
- (B) condição necessária.
- (C) as nossas servidões.
- (D) os termos de Antonio Cândido.
- (E) uma carga de liberdade extraordinária.

**05** No segundo parágrafo, exemplifica-se a citação, que é um dos recursos textuais característicos:

- (A) do ato injuntivo.
- (B) do discurso interlocutivo.
- (C) da função metalinguística.
- (D) da heterogeneidade enunciativa.
- (E) da situação comunicativa.

**06** “No caso específico do Brasil, o vínculo dos escritores com o serviço público foi tão evidente, a ponto de motivar um de seus mais ilustres representantes, Carlos Drummond de Andrade, a qualificar a literatura brasileira como uma ‘literatura de funcionários públicos’”. (linhas 30-35)

O par correlativo “tão... a ponto de” configura uma relação semântica:

- (A) superlativa.
- (B) aditiva.
- (C) consecutiva.
- (D) proporcional.
- (E) alternativa.

**07** Na crônica de nome sugestivo – “A rotina e a quimera” – Drummond discute a má fama do literato-funcionário, que desperdiçava o tempo reservado aos interesses da nação no trato de “quimeras pessoais”, e o *status* dessa figura no contexto da sociedade brasileira. (linhas 36-41)

No título da crônica citada, “rotina” e “quimera” remetem, respectivamente,

- (A) à organização burocrática do serviço público e à transcendência literária.
- (B) ao lirismo comedido e ao lirismo difícil e pungente dos bêbedos.
- (C) ao atrativo da condição funcionária e ao lirismo dos loucos.
- (D) à formatação da experiência e à lembrança obscura de literatos.
- (E) à literatura de funcionários públicos e à má fama do literato-funcionário.

Texto 2

### A rotina e a quimera

Carlos Drummond de Andrade (1948)

Sempre se falou mal de funcionários, inclusive dos que passam a hora do expediente escrevendo literatura. Não sei se esse tipo de burocrata-escritor existe ainda. A racionalização do serviço público, ou o esforço por essa racionalização, trouxe modificações sensíveis ao ambiente de nossas repartições, e é de crer que as vocações literárias manifestadas à sombra de processos se hajam ressentido desses novos métodos de trabalho. Sem embargo, não se terão estiolado de todo, tão forte é, no escritor, a necessidade de exprimir-se, dentro ou fora da rotina que lhe é imposta. Se não escrever no espaço de tempo destinado à produção de ofícios, escreverá na hora do sono ou da comida, escreverá debaixo do chuveiro, na fila, ao sol, escreverá até sem papel – no interior do próprio cérebro, como poetas prisioneiros da última guerra, que voltaram ao soneto como uma forma que por si mesma grava na memória.

O certo é que um e outro são inseparáveis, ou antes, este determina aquele. O emprego do Estado concede com que viver de ordinário sem folga, e essa é condição ideal para bom número de espíritos: certa mediania que elimina os cuidados imediatos, porém não abre perspectiva de ócio absoluto. O indivíduo tem apenas a calma necessária para refletir na mediocridade de uma vida que não conhece a fome e nem o fausto: sente o peso dos

regulamentos, que lhe compete observar ou fazer observar; o papel barra-lhe a vista dos objetos naturais, como uma cortina parda. É então que intervém a imaginação criadora, para fazer desse papel precisamente o veículo de fuga, sorte de tapete mágico, em que o funcionário embarca, arrebatando consigo a doce ou amarga invenção, que irá maravilhar outros indivíduos, igualmente prisioneiros de outras rotinas, por este vasto mundo de obrigações não escolhidas.

Disponível em: <https://sibila.com.br/critica/a-rotina-e-a-quimera-quase-toda-literatura-brasileira-e-literatura-de-funcionarios-publicos/10677>. Acesso em: 29 fev. 2020.  
Fragmento.

**08** Carlos Drummond de Andrade, um dos maiores nomes da Literatura Brasileira, explica, no fragmento em tela, o motivo pelo qual o burocrata-escritor passa “a hora do expediente escrevendo literatura”:

- (A) “que voltaram ao soneto como uma forma que por si mesma grava na memória”. (linhas 19-21)
- (B) “as vocações literárias manifestadas à sombra de processos se hajam ressentido desses novos métodos de trabalho”. (linhas 8-10)
- (C) “O emprego do Estado concede com que viver de ordinário sem folga”. (linhas 24-25)
- (D) “tão forte é, no escritor, a necessidade de exprimir-se, dentro ou fora da rotina que lhe é imposta”. (linhas 11-14)
- (E) “Não sei se esse tipo de burocrata-escritor existe ainda.” (linhas 3-4)

**09** “O certo é que um e outro são inseparáveis, ou antes, este determina aquele.” Os termos sublinhados se referem, respectivamente, a:

- (A) rotina, quimera, rotina, quimera.
- (B) serviço público, quimera, quimera, serviço público.
- (C) serviço público, escritor, burocrata, serviço público.
- (D) rotina, quimera, escritor, burocrata.
- (E) burocrata, escritor, escritor, burocrata.

**10** “...é de crer que as vocações literárias manifestadas à sombra de processos se hajam ressentido desses novos métodos de trabalho.” (linhas 7-10) O plural da forma do verbo haver sublinhada se justifica por:

- (A) ter sido flexionada no subjuntivo.
- (B) ser auxiliar na locução “hajam ressentido”.
- (C) concordar com o sujeito “processos”.
- (D) substituir “existir” em textos formais.
- (E) estar empregado em uma oração subordinada.

**11** “Sem embargo, não se terão estiolado de todo...” O conector sublinhado tem o mesmo sentido de:

- (A) com certeza.
- (B) outrossim.
- (C) porquanto.
- (D) apesar disso.
- (E) tão somente.

Leia a explicação e o excerto a seguir para responder às questões **12 a 15**.

No OFÍCIO CIRCULAR SEI nº 2/2019/CGCAR ASSES/CGCAR/DESEN/SGP/SEDGG-ME\*, expedido pelo Ministério da Economia, em 18 de junho de 2019, aos Dirigentes de Gestão de Pessoas dos Órgãos e Entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC, acerca da Uniformização de entendimentos acerca de comprovação de titulação para o pagamento da Gratificação de Incentivo à Qualificação ou Retribuição por Titulação, lê-se o seguinte no corpo do texto:

Senhores Dirigentes,

1. Com o objetivo de informar entendimento no âmbito desta Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal (SGP), especificamente acerca da comprovação de titulação para fins de recebimento de Incentivo à Qualificação ou Retribuição por Titulação, comunico, para ampla divulgação, o teor do novo Parecer nº 00001/2019/CPASP/CGU/AGU, de 27 de fevereiro de 2019, proferido pela Comissão Permanente de Assuntos de Servidor Público da Consultoria-Geral da União (CPASP/CGU).
2. No referido Parecer, aprovado pelo Consultor-Geral da União, por meio do Despacho nº 00351/2019/GAB/CGU/AGU, e pelo Advogado-Geral da União, por meio do Despacho nº 00351/2019/GAB/CGU/AGU, concluiu-se que “o atendimento a todos os requisitos exigidos no procedimento de titulação e aos pressupostos

legais de funcionamento regular do curso, atestado pelos órgãos competentes, qualifica o servidor para requerer o pagamento da gratificação de incentivo à qualificação/retribuição por titulação por comprovante provisório equivalente (ex: certidão ou ata de defesa de banca de pós-graduação, da qual conste não haver mais pendências para aquisição do título)".

3. Nesse sentido, este órgão central do SIPEC passa a adotar os seguintes entendimentos acerca do pagamento de Incentivo à Qualificação e Retribuição por Titulação:

a) a apresentação de documento formal expedido pela instituição de ensino responsável que declare expressamente a conclusão efetiva de curso reconhecido pelo MEC, a aprovação do interessado e a inexistência de qualquer pendência para a aquisição da titulação, qualifica o servidor para requerer o pagamento de Incentivo à Qualificação ou de Retribuição por Titulação;

b) a fim de resguardar a Administração Pública, deverá ser apresentado, juntamente ao requerimento para pagamento dessa gratificação, comprovante de início de expedição e registro do respectivo certificado ou diploma; e

c) o termo inicial de pagamento das gratificações por titulação se dará a partir da data de apresentação do respectivo requerimento, desde que sejam atendidas todas as condições Ofício Circular 2 (2588866) SEI 00407.009994/2017-11 / pg. 1 exigidas.

4. A partir desta data, ficam revogadas as disposições da Nota Técnica nº 24195/2018-MP, de 23 de outubro de 2018, e do Ofício-Circular nº 818/2016-MP, de 9 de dezembro de 2016.

\* Disponível em: <https://dafdc.ufsc.br/files/2019/07/Of%C3%ADcio-.Circular-SEI-n%C2%BA-2-2019.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2020.

12 Em relação ao texto desse Ofício, é correto afirmar que as expressões “no referido parecer” e “nesse sentido”, que iniciam os parágrafos 2 e 3, são:

- (A) anafóricas e proporcionam a coesão desses parágrafos com, respectivamente, a introdução e o desenvolvimento do ofício.
- (B) remissivas e indicam, ambas, a paráfrase do conteúdo do Parecer que é, especificamente, tema do ofício em tela.
- (C) dêiticas e introduzem, progressivamente, o encaminhamento de documentos específicos por meio do ofício.
- (D) conectoras e organizam, detalhadamente, o comentário a respeito do documento encaminhado pelo ofício.

(E) prospectivas e iniciam, antecipadamente, a conclusão sobre a posição do enunciador sobre o assunto do ofício.

13 O uso das aspas no 2º parágrafo se justifica por indicar:

- (A) discurso indireto.
- (B) plágio.
- (C) citação.
- (D) paródia.
- (E) reelaboração.

14 Em “o termo inicial de pagamento das gratificações por titulação se dará a partir da data de apresentação do respectivo requerimento, desde que sejam atendidas todas as condições Ofício Circular 2 (2588866) SEI 00407.009994/2017-11 / pg. 1 exigidas”, a expressão sublinhada indica:

- (A) tempo.
- (B) condição.
- (C) conclusão.
- (D) causa.
- (E) finalidade.

15 Em “Nesse sentido, este órgão central do SIPEC...” (parágrafo 3), a opção pelo pronome demonstrativo se deve ao fato de “este”:

- (A) referir-se à segunda pessoa do discurso.
- (B) apontar para o âmbito do enunciado anterior.
- (C) ser elemento anafórico.
- (D) configurar uma catáfora.
- (E) apresentar-se como dêitico.

## Parte II: Noções Básicas de Administração Pública

16 Segundo a Lei nº 8.112/90, a idade mínima para investidura em cargo público é:

- (A) 18 (dezoito) anos de idade.
- (B) 21 (vinte e um) anos de idade.
- (C) 24 (vinte e quatro) anos de idade.
- (D) 25 (vinte e cinco) anos de idade.
- (E) 30 (trinta) anos de idade.

17 Com relação à POSSE do servidor público federal em cargo de provimento efetivo, é correto afirmar que a POSSE

- (A) é o efetivo desempenho das atribuições do cargo público.
- (B) ocorrerá no prazo de 15 dias, contados da publicação do ato de provimento.
- (C) não tem prazo para ocorrer.
- (D) não depende de prévia inspeção médica oficial.
- (E) poderá dar-se mediante procuração específica.

18 De acordo com o Estatuto do Servidor Público Federal (Lei nº 8.112/90), o servidor que praticar ato de improbidade administrativa sofrerá a penalidade disciplinar de

- (A) advertência.
- (B) suspensão.
- (C) multa.
- (D) demissão.
- (E) destituição de função comissionada.

19 A responsabilidade administrativa do servidor público federal será afastada no caso de absolvição criminal

- (A) por crime de homicídio.
- (B) por crime de estupro.
- (C) por crime de injúria.
- (D) que tenha se baseado na falta de provas.
- (E) que negue a existência do fato ou sua autoria.

20 A ajuda de custo destina-se a compensar as despesas de instalação do servidor público federal que, no interesse do serviço, passar a ter exercício em nova sede, com mudança de domicílio em caráter permanente. Nesse contexto, a AJUDA DE CUSTO tem natureza de:

- (A) Adicional
- (B) Indenização
- (C) Gratificação
- (D) 13º salário
- (E) Taxa judiciária

21 O funcionário público que se apropria de dinheiro público de que tem a posse em razão do cargo, comete crime de

- (A) roubo.
- (B) estupro.
- (C) peculato.
- (D) homicídio.
- (E) abandono de função.

22 Segundo disposição expressa da Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/92), a conduta de frustrar a licitude de concurso público constitui ato de improbidade administrativa que

- (A) causa prejuízo ao erário.
- (B) importa enriquecimento ilícito.
- (C) atenta contra os princípios da administração pública.
- (D) decorre de concessão devida de benefícios tributários.
- (E) não merece nenhuma punição.

23 A acumulação remunerada de cargos públicos é proibida pela Constituição Federal. No entanto, se observados a compatibilidade de horários e o teto constitucional de remuneração, a própria Carta Magna prevê exceções, como, por exemplo, a possibilidade de acumulação de

- (A) três cargos de professor.
- (B) dois cargos de professor.
- (C) um cargo de professor com dois cargos de fiscal de tributos.
- (D) um cargo de profissional de saúde com dois cargos de fiscal de tributos.
- (E) dois cargos de profissionais de saúde com um cargo de professor.

**24** A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto. Com relação ao voto, é correto que dizer que ele

- (A) possui valor igual para todos.
- (B) obedece ao sufrágio censitário.
- (C) é proibido aos maiores de 70 anos de idade.
- (D) é obrigatório às pessoas com 16 anos de idade.
- (E) só pode ser exercido pelos maiores de 35 anos de idade.

**25** São estáveis após três anos de efetivo exercício os servidores nomeados para cargo de provimento efetivo em virtude de concurso público. Porém, o servidor público estável perderá o cargo se condenado em

- (A) processo judicial, com sentença judicial transitada em julgado.
- (B) processo judicial em que ainda caiba recurso.
- (C) processo administrativo, no qual normalmente não cabe contraditório e ampla defesa.
- (D) processo administrativo por dívida tributária.
- (E) primeira instância, na avaliação especial de desempenho, sem a necessidade de advogado.

**26** Sobre o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, é correto afirmar que:

- (A) Terão prioridade na tramitação os procedimentos administrativos em que figure como parte ou interessado pessoa entre 40 e 50 anos de idade.
- (B) A edição de atos de caráter normativo pode ser objeto de delegação.
- (C) Os atos administrativos que decidam recursos administrativos deverão ser motivados, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos.
- (D) A administração não pode anular seus próprios atos, mesmo quando evitados de vício de legalidade.
- (E) O recurso administrativo será conhecido e julgado, ainda que interposto fora do prazo.

**27** A ética pode incidir para alterar as regras morais enraizadas na sociedade através da avaliação que faz de valores morais até então estabelecidos. Por exemplo, a escravidão, que há alguns anos era moralmente aceita, hoje, com louvor, já não mais o é. Isto demonstra como a crítica e a reflexão éticas auxiliam a(o)

- (A) exclusão das palavras em latim do vocabulário cotidiano.
- (B) elaboração de leis a favor do servidor público.
- (C) criação de crimes com penas mais elevadas.
- (D) redução do estudo dos direitos humanos.
- (E) desenvolvimento moral da sociedade.

**28** O princípio expresso da Administração pública que objetiva a igualdade de tratamento que a Administração deve dispensar aos administrados que se encontrem em idêntica situação jurídica, é o princípio da(o)

- (A) jurisprudência.
- (B) impessoalidade.
- (C) modicidade.
- (D) publicidade.
- (E) insegurança jurídica.

**29** Analise os seguintes itens:

- I A remuneração do servidor público é custeada pelos tributos pagos direta ou indiretamente por todos, até por ele próprio, e por isso se exige, como contrapartida, que a moralidade administrativa se integre no Direito, como elemento indissociável de sua aplicação e de sua finalidade, erigindo-se, como consequência, em fator de legalidade.
- II O trabalho desenvolvido pelo servidor público perante a comunidade deve ser entendido como acréscimo ao seu próprio bem-estar, já que, como cidadão, integrante da sociedade, o êxito desse trabalho pode ser considerado como seu maior patrimônio.
- III A função pública deve ser tida como exercício profissional e, portanto, se integra na vida particular de cada servidor público. Assim, os fatos e atos verificados na conduta do dia-a-dia em sua vida privada poderão crescer ou diminuir o seu bom conceito na vida funcional.



Tendo em vista o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, é correto dizer que os itens acima são:

**Espaço reservado para rascunho**

- (A) Sanções civis aplicáveis aos servidores.
- (B) Atos de improbidade administrativa.
- (C) Contravenções penais.
- (D) Regras deontológicas.
- (E) Direitos do servidor.

**30** Uma situação proibida ao servidor público federal pelo seu Código de Ética, é

- (A) o uso do cargo ou função, facilidades, amizades, tempo, posição e influências, para bem servir os administrados.
- (B) divulgar e informar a todos os integrantes da sua classe sobre a existência do Código de Ética, estimulando o seu integral cumprimento.
- (C) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
- (D) manter-se atualizado com as instruções, as normas de serviço e a legislação pertinentes ao órgão onde exerce suas funções.
- (E) fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito interno de seu serviço, em benefício próprio, de parentes, de amigos ou de terceiros.

### Parte III: Conhecimentos Específicos

**31** O neonatologista avisa que uma criança do sexo masculino nasceu há 6 horas, com diagnóstico de hidroureteronefrose bilateral feito no 3º trimestre de gestação. Não há relato de oligodramnia e a criança está bem, até o momento. Urinou uma vez segundo relato de enfermagem.

Sua orientação é:

- (A) Cateterismo vesical de demora, monitorização seriada de marcadores de função renal a cada 48h, reserva alcalina, ultrassonografia do neonato, cistouretrografia miccional, quimioprofilaxia antibiótica.
- (B) Cateterismo vesical de demora, monitorização seriada de marcadores de função renal a cada 48h se o primeiro exame for anormal, reserva alcalina, ultrassonografia do neonato, cistouretrografia miccional, quimioprofilaxia antibiótica.
- (C) Cateterismo vesical de demora, monitorização seriada de marcadores de função renal a cada 48h se o primeiro exame for normal, reserva alcalina, ultrassonografia do neonato, cistouretrografia miccional, quimioprofilaxia antibiótica.
- (D) Cateterismo vesical de demora, monitorização seriada de marcadores de função renal a cada 48h, reserva alcalina, quimioprofilaxia antibiótica e cistoscopia imediata.
- (E) Cateterismo vesical de demora apenas se a criança mostrar retenção urinária ou estrangúria para minorar o risco de infecção urinária iatrogênica, monitorização seriada de marcadores de função renal a cada 48h, reserva alcalina, ultrassonografia do neonato, cistouretrografia miccional, quimioprofilaxia antibiótica.

**32** Uma menina de 6 meses de idade é encaminhada para um parecer em regime de urgência. O exame perineal é o apresentado na figura:



Trata-se, provavelmente, de um

- (A) prolapso de uretra.
- (B) prolapso de ureterocele.
- (C) rhabdomyosarcoma de vagina.
- (D) cisto de glândula de Bartholin.
- (E) hemangioma perineal.

**33** Uma criança nasceu a termo, apresentando hipospádia proximal e testículos impalpáveis bilateralmente. O neonatologista telefona e solicita sua autorização para marcar uma consulta ambulatorial para avaliação de rotina, já que nenhuma das duas malformações tem indicação de cirurgia no primeiro semestre de vida.

Essa opinião do pediatra está

- (A) correta.
- (B) errada, porque essa criança precisa de afastar a possibilidade de gonadoblastomas secundários a um distúrbio de diferenciação sexual 46, XY.
- (C) errada, porque esta criança pode ter uma hérnia inguinal associada à criptorquia bilateral, que precisa ser detectada através do exame físico antes da alta, para evitar possível episódio de estrangulamento.
- (D) errada, porque esta criança precisa de um perfil de exames capaz de afastar a presença de um distúrbio de diferenciação sexual antes da alta hospitalar, já que pode apresentar problemas de saúde com risco de morte nos primeiros quinze dias.
- (E) errada. Essa criança precisa de ser submetida a um ultrassom, cujo principal objetivo é detectar a localização dos testículos, o que é mais fácil nesta faixa de idade, no caso de testículos intra-abdominais, que é a situação mais provável.

**34** Um menino de 8 anos de idade é atendido com queixa de impossibilidade de retrair o prepúcio há cerca de um ano. No exame físico apresenta uma fimose, conforme a foto abaixo. O diagnóstico e a melhor conduta para o caso são:



- (A) Balanite xerótica obliterante, corticoide tópico de alta potência e cirurgia eletiva (plástica prepucial) em prazo curto.
- (B) Balanite xerótica obliterante, corticoide tópico de alta potência e cirurgia eletiva (circuncisão) conforme a evolução da fila de espera.
- (C) Fimose cicatricial secundária com fibrose, corticoide tópico de alta potência e cirurgia eletiva conforme a evolução da fila de espera.
- (D) Fimose cicatricial secundária com fibrose, cirurgia eletiva (circuncisão) em prazo curto.
- (E) Balanite xerótica obliterante, corticoide tópico de alta potência e cirurgia eletiva (circuncisão) no menor prazo possível.

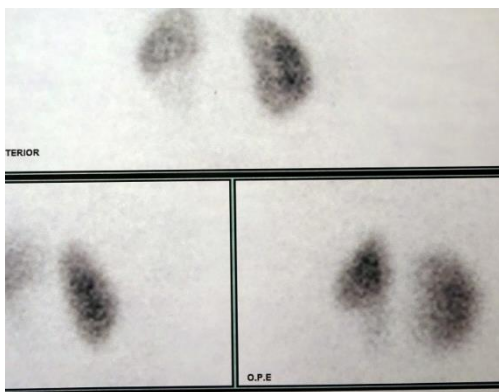
**35** Um lactente de 8 meses vem para consulta ambulatorial. A mãe refere aumento de volume escrotal progressivo durante os últimos 3 meses. Não há dor ou sinais inflamatórios e nunca foi observado abaulamento inguinal. O exame físico verifica a presença de um testículo aumentado em volume, sem hidrocele visível, indolor, com o cordão espermático normal à

palpação e sem anormalidades do testículo contralateral aparentes, logo:



- (A) deve ser feita uma exploração diagnóstica considerando o diagnóstico provável de tumor de testículo. Considerando que tumores de testículo do tipo seminoma são os mais frequentes e não têm marcadores séricos eficientes, está indicado ultra-som, TC toraco-abdominal para estadiamento e cirurgia ablativa em regime de urgência.
- (B) deve ser feita uma exploração diagnóstica considerando o diagnóstico provável de tumor de testículo. Considerando as etiologias mais frequentes nesta faixa de idade estão indicados ultrassom e pesquisa de marcadores séricos seguidos da cirurgia urgente, que poderá ser conservadora com preservação parcial do testículo dependendo dos resultados do exame morfológico, dos marcadores séricos e de uma biópsia de congelação.
- (C) o mais provável é uma forma pseudotumoral tardia de torção de testículo fetal. O principal aspecto do tratamento é a fixação do testículo contralateral.
- (D) o mais provável é uma forma pseudotumoral tardia de torção de testículo, que apresenta sintomas pouco típicos nesta faixa etária. Um exame de US com doppler será suficiente para confirmar o diagnóstico.
- (E) deve ser feita uma exploração diagnóstica considerando o diagnóstico provável de tumor de testículo. Considerando que tumores do tipo rhabdomyosarcoma são o mais provável e não têm marcadores séricos eficientes, está indicado ultrassom, TC toracoabdominal para estadiamento e cirurgia ablativa em regime de urgência.

36 As fotos de exames a seguir sugerem:



- (A) Duplicidade renal esquerda, refluxo vesicoureteral grave à esquerda para polo superior, constipação intestinal.
- (B) Cicatriz renal esquerda, refluxo vesicoureteral grave à esquerda, constipação intestinal.
- (C) Duplicidade renal esquerda, refluxo vesicoureteral grave à esquerda para polo inferior, constipação intestinal.
- (D) Disfunção miccional, cicatriz renal secundária à esquerda, refluxo vesicoureteral grave à esquerda, constipação intestinal.
- (E) Cicatriz renal esquerda, refluxo vesicoureteral grave à esquerda, ureterocele prolapsada, constipação intestinal.

37 Uma criança de 6 anos tem história de constipação intestinal grave observada desde os 2 anos de idade, associada a soiling diário. Não tem problemas neurológicos detectáveis e o raio X de coluna lombo-sacra é normal. O pediatra já tentou tratá-lo com medicação

anticonstipante e modificações de dieta nos últimos seis meses, sem resposta satisfatória, e por isso a criança foi encaminhada à cirurgia. O exame físico mostra a roupa íntima com manchas fecais, o ânus tem tonicidade algo diminuída e uma massa fecal é palpável a uma pequena distância.

O diagnóstico e tratamento mais prováveis são:

- (A) Constipação funcional grave, desimpacção fecal, clisteres de esvaziamento e tratamento farmacológico em longo prazo.
- (B) Megacólon agangliônico, forma ultracurta, desimpacção fecal e esfincterectomia do esfíncter interno.
- (C) Acalasia anal, desimpacção fecal e injeção de botox na linha pectínea.
- (D) Disrafismo medular oculto na região da coluna torácica, desimpacção fecal, ressonância magnética de coluna vertebral e medula e parecer neurocirúrgico.
- (E) Lipoma de cone medular, desimpacção fecal, ressonância magnética de coluna vertebral e medula e parecer neurocirúrgico.

38 Um bebê de 15 dias apresenta icterícia com predomínio de valores estáveis de bilirrubina total em torno de 7 mg/dL, predomínio de bilirrubina direta, anticorpos positivos para citomegalovírus e uma vesícula pequena no ultrassom.

A conduta sugerida para ele é:

- (A) Biópsia hepática por agulha em regime emergencial, seguida de laparotomia exploradora apenas se a o resultado sugerir cirrose hepática incipiente ou estabelecida.
- (B) Tratamento clínico antiviral, já que há o diagnóstico laboratorial de citomegalovirose.
- (C) Observação clínica, que é segura porque foi observada a presença de uma vesícula biliar e há citomegalovirose nos exames laboratoriais.
- (D) Repetir o ultrassom com doppler porque pode haver hipertensão portal associada no neonato.
- (E) Biópsia hepática por agulha em regime emergencial, seguida de laparotomia exploradora incluindo biópsia hepática ainda durante o primeiro mês de vida, caso persista suspeita de obstrução de vias biliares.

- 39** Numa torção de testículo,
- (A) o sentido de rotação habitual é interno (na direção da coxa contralateral).
  - (B) o sentido de rotação habitual é externo (na direção da coxa ipsilateral).
  - (C) a malformação responsável é um defeito de fixação do epidídimo à gônada.
  - (D) a malformação responsável é uma persistência parcial do conduto peritônio-vaginal.
  - (E) a malformação associada mais comum são testículos retráteis, que têm uma maior frequência de torção, por causa da hipercontratilidade do detrusor.
- 40** No tratamento do cisto de tireoglossos é necessário
- (A) ressecar parcialmente o osso hioide em sua porção média e ligar o ducto tireoglossos na base da língua, para evitar persistência da doença.
  - (B) ressecar parcialmente o osso hioide e ligar o ducto tireoglossos na base da língua, para evitar fístula salivar pós-operatória.
  - (C) ressecar parcialmente o osso hioide em sua porção média e ligar o ducto tireoglossos na base da língua, para evitar recorrência da doença.
  - (D) separar o osso hioide em duas metades e ligar o ducto tireoglossos na base da língua, para evitar recorrência da doença.
  - (E) ressecar parcialmente o osso hioide em sua porção medial e ligar o ducto tireoglossos em local imediatamente proximal à área de secção do osso, para evitar recorrência da doença.
- 41** São critérios para desistir do tratamento conservador (antibioticoterapia e/ou drenagem percutânea de coleções) da apendicite aguda:
- (A) Paciente apresentando plastrão abdominal, ausência de coleções/abscessos intracavitários não drenados, dor e quadro febril após >48h de tratamento com antibióticos endovenosos.
  - (B) Paciente apresentando abscesso peri-apendicular volumoso sem outras coleções/abscessos intracavitários não drenados e febril.
  - (C) Paciente alérgico ao esquema de primeira escolha para antibioticoterapia na instituição apresentando coleção peri-apendicular.
  - (D) Paciente com plastrão abdominal e sem abscessos intracavitários que não demonstra fekalito nos exames de imagem.
  - (E) Paciente pré-escolar porque estes nunca apresentam plastrão peri-apendicular.
- 42** Uma menina de 1 ano, apresentando genitália externa feminina normal, ao ser operada para tratamento de uma hérnia inguinal unilateral, mostra um testículo mediante tração do saco herniário.
- São condutas aceitáveis no caso:
- (A) Extensão da incisão para verificar a presença de derivativos mullerianos.
  - (B) Coleta imediata de marcadores tumorais, pelo risco alto de tumor de testículo num caso assim.
  - (C) Aconselhamento imediato dos pais no sentido de um realinhamento de gênero, ainda permissível nesta idade.
  - (D) Tratamento da hérnia abdominal e mensuração da profundidade vaginal sob anestesia.
  - (E) Tratamento da hérnia, orquidopexia e programação de uma ressonância magnética de pelve para pesquisa de derivativos mullerianos.
- 43** Num caso de intestino curto, cirurgias de extensão intestinal (STEP ou cirurgia de Bianchi) podem ser aconselhadas em circunstâncias específicas, que são:
- (A) Ausência de válvula ileocecal.
  - (B) Ausência de válvula ileocecal e do cólon direito.
  - (C) Proliferação bacteriana anormal no intestino delgado remanescente.
  - (D) Intestino residual maior que 50 cm no primeiro semestre de vida.
  - (E) Presença de um segmento intestinal com um grau alto de dilatação demonstrada em exame de imagem.

**44** Uma criança encefalopata de 3 anos está em uso de traqueostomia há 18 meses. A cânula que está em uso é uma cânula balonada, com balonete inflado permanentemente. Apresentou nas últimas 12h um episódio de sangramento de sangue vivo, em torno de 15 mL, que cessou espontaneamente.

Neste caso,

- (A) é fundamental excluir uma fístula traqueal por erosão para a artéria inominada, que representa uma urgência absoluta para tratamento cirúrgico, em conjunto com a cirurgia vascular.
- (B) não há preocupação grave, porque o sangramento cessou espontaneamente, se limitou a menos de 10% da volemia teórica da criança e não esteve associado a anemia grave.
- (C) o mais provável é que o problema seja um sangramento autolimitado por aspiração sob pressão negativa da traqueia.
- (D) a melhor conduta é remover e trocar a cânula endotraqueal.
- (E) a melhor conduta é desinflar o balonete da cânula traqueal.

**45** Uma criança de 2 anos apresenta uma massa no braço esquerdo, compressível, com cerca de 3 cm de diâmetro máximo e alteração na coloração da pele superposta. Já estava presente ao nascimento e tem crescido proporcionalmente ao crescimento da criança, portanto,

- (A) deve se tratar de um hemangioma do tipo RICH, porque estava presente ao nascimento.
- (B) deve ser iniciado tratamento com propranolol oral, desde que permitido por uma avaliação cardiológica.
- (C) deve se tratar de um hemangioma e é aconselhável usar exames de imagem para excluir hemangiomas hepáticos associados, mesmo sendo uma lesão única.
- (D) é improvável um hemangioma neste caso, a criança precisa de um exame de imagem para verificação do diagnóstico provável de malformação vascular.
- (E) provavelmente não se trata de um hemangioma, e o tratamento ideal é com corticoides orais (pulsoterapia).

**46** A punção de veias cervicais para acesso venoso profundo:

- (A) Pode ser feita em neonatos.
- (B) Só pode ser feita em neonatos com o uso de radioscopia para demonstrar a localização da veia.
- (C) A punção de veia subclávia está contraindicada em neonatos.
- (D) É de indicação secundária em neonatos, deve ser preferencial sempre o acesso por punção das veias femorais.
- (E) É usada em neonatos exclusivamente se não é possível o acesso profundo por dissecação venosa ou picc.

**47** Uma menina de 4 anos é encaminhada ao ambulatório com relato de três episódios prévios de ITU, dois deles febris, ocorridos num intervalo de 9 meses. Até o primeiro episódio de infecção não tinha apresentado qualquer problema de saúde. O pediatra iniciou quimioprofilaxia para evitar novos episódios de infecção urinária após o primeiro episódio de infecção. Após o segundo episódio de infecção a criança foi submetida a uma uretrocistografia miccional, que demonstrou a presença de um refluxo vesicoureteral grau 3 à direita.

Essa criança

- (A) tem indicação indiscutível de reimplante ureteral, já que apresentou episódios repetidos de infecção urinária em vigência de quimioprofilaxia antibiótica.
- (B) precisa de uma agenda miccional antes de decisões aconselhando tratamento cirúrgico.
- (C) tem indicação indiscutível de injeção endoscópica periureteral para tratamento de RVU, já que apresentou episódios repetidos de infecção urinária em vigência de quimioprofilaxia antibiótica.
- (D) tem indicação de cintilografia renal estática (DMSA). A indicação ou não de tratamento do refluxo vesicoureteral será definida por este exame (top-down approach).
- (E) tem indicação de troca do agente antibiótico usado para a quimioprofilaxia.

**48** Em franca recuperação de uma Síndrome de Desconforto Respiratório, um RN prematuro de 34 semanas, do sexo feminino e pesando 1,600 g, repentinamente distende o abdome, deixa resíduo gástrico, apresenta cianose e instabilidade térmica. Iniciadas as medidas de suporte, foi obtida uma radiografia simples do abdome que evidenciou distensão de todo o intestino.

A suspeita diagnóstica e conduta são:

- (A) Megacólon congênito. Clister opaco.
- (B) Enterocolite necrosante. Tratamento clínico.
- (C) Íleo metabólico. Correção eletrolítica.
- (D) A e B estão corretas.
- (E) B e C estão corretas.

**49** No segundo dia de vida, um neonato branco, do sexo masculino, a termo e de peso apropriado para a idade gestacional é transferido do berçário para a UTI devido à distensão abdominal progressiva, vômito bilioso e não eliminação de mecônio. A radiografia do abdome em ortostática revela alças do delgado distendidas. Não há níveis hidroaéreos e o clister opaco mostra microcólon de desuso.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Volvo do intestino médio.
- (B) Megacólon congênito.
- (C) Atresia do íleo.
- (D) Íleo meconial.
- (E) Atresia do jejuno.

**50** Um recém-nascido a termo, do sexo masculino e pesando 3.000 g apresenta um quadro compatível com obstrução intestinal baixa. Há relato de retardo na eliminação do mecônio e o toque retal não provocou eliminação explosiva de fezes ou gases. A radiografia simples do abdome mostra distensão generalizada do intestino e o clister opaco não evidencia zona de transição.

A hipótese diagnóstica e conduta são, respectivamente:

- (A) Atresia do íleo; laparotomia.
- (B) Atresia do cólon; laparotomia.
- (C) Megacólon congênito; lavagem intestinal.
- (D) Síndrome do cólon esquerdo; conduta expectante.
- (E) Rolha meconial; clister de acetil-cisteína.

**51** Uma menina de seis dias de vida que eliminou mecônio nas primeiras 24 horas e vinha se alimentando normalmente, apresenta vômitos biliosos, distende o abdome e elimina sangue pelo reto. Há edema, dor, hiperemia da parede abdominal e rápida evolução para o choque. A radiografia evidencia padrão sugestivo de obstrução parcial do duodeno.

A principal hipótese diagnóstica e conduta são, respectivamente:

- (A) Atresia jejunal; laparotomia.
- (B) Invaginação intestinal; redução hidrostática.
- (C) Volvo; laparotomia.
- (D) Peritonite meconial; laparotomia.
- (E) Hérnia interna; tratamento cirúrgico.

**52** Pode-se tentar a redução hidrostática de uma invaginação intestinal

- (A) no recém-nascido.
- (B) em qualquer idade.
- (C) do nascimento até 1 ano.
- (D) em crianças acima de 2 anos.
- (E) em lactente de 8 meses.

**53** Um lactente de seis meses e do sexo feminino, que até então se alimentava normalmente, inicia vômitos não biliosos após transição da dieta para alimentos sólidos.

A hipótese diagnóstica possível e os exames complementares que devem ser solicitados para comprovar a hipótese são, respectivamente,

- (A) calásia do cárdia; pHmetria.
- (B) acalásia do cárdia; estudo contrastado.
- (C) estenose hipertrófica do piloro; ultrassonografia.
- (D) membrana pré-pilórica; seriografia.
- (E) coristoma do esôfago; estudo contrastado.



**54** Na passagem de plantão, um cirurgião pediátrico relata estar deixando para internação e investigação diagnóstica, um lactente de 7 meses, do sexo masculino, com peso normal para a idade que se encontra torporoso e com massa abdominal palpável em flanco direito. Ao colher a história com a mãe você descobre que antes de se tornar torporosa a criança mostrava-se agitada, chorosa e com vômitos frequentes.

A hipótese diagnóstica é:

- (A) Apencicite
- (B) Invaginação intestinal
- (C) Enterocolite
- (D) Pielonefrite
- (E) Diverticulite de meckel

**55** Numa manobra intempestiva durante uma piloromiectomia à Fredet- Ramstedt, o cirurgião perfura o duodeno.

A conduta para corrigir a iatrogenia deve ser:

- (A) Sutura da lesão, gastrostomia e sondagem enteral.
- (B) Sutura simples da lesão e proteção com epíplon.
- (C) Sutura da lesão, cerclagem duodenal e gastrostomia.
- (D) Fechamento da piloromiectomia e refazê-la em outro momento.
- (E) Píloroplastia à Heineke-Miculicz.

**56** Um recém-nascido é internado numa UTI devido a desconforto respiratório e prematuridade. Já na incubadora e com O<sub>2</sub> úmido, uma radiografia do tórax evidencia imagem de hipotransparência homogênea, em superfície, em base do hemitórax direito. O intensivista, então, inicia antibioticoterapia. Após 12 horas, há piora do desconforto respiratório e nova radiografia torácica revela que a imagem dobrou de tamanho.

A conduta e possibilidade diagnóstica são, respectivamente:

- (A) radiografia em perfil; pneumonia lobar.
- (B) radiografia em Laurell; derrame pleural.
- (C) tomografia; sequestro pulmonar.
- (D) tomografia; hérnia diafragmática.
- (E) arteriografia; sequestro pulmonar.

**57** Com o diagnóstico de atresia jejunal, um neonato é submetido à laparotomia exploradora. Visando um melhor resultado estético, o cirurgião pediátrico aborda a cavidade abdominal com pequena incisão e expõe tão somente o segmento atrésico. Ressecada a porção mais distal do segmento proximal e ampliado o diâmetro do segmento distal, uma anastomose término-terminal é realizada com sucesso, em plano único. Passadas três semanas, o recém-nascido permanece com padrão radiológico de obstrução mecânica.

O diagnóstico possível é:

- (A) Obstrução por brida.
- (B) Íleo paralítico.
- (C) Doença de hirschsprung.
- (D) Atresia intestinal tipo IV.
- (E) Hérnia interna.

**58** Um lactente de 10 meses de idade, do sexo masculino, repentinamente elimina fezes com grande quantidade de coágulos roxo-avermelhados. Ao chegar na emergência encontra-se pálido, taquicárdico, com hemoglobina de 8 g% e hematócrito de 25%. Durante a transfusão o menor volta a sangrar e choca.

O possível diagnóstico e conduta são, respectivamente:

- (A) Angiodisplasia do cólon; colonoscopia.
- (B) Pólipo retal; ressecção do pólipo.
- (C) Divertículo de Meckel; laparotomia.
- (D) Polipose adenomatosa; colonoscopia.
- (E) Invaginação intestinal; laparotomia.

**59** Durante uma toracotomia para correção de atresia do esôfago com fístula traqueoesofágica distal, o cirurgião pediátrico percebe que há tensão na anastomose, já que mais de um ponto rompeu espontaneamente.

O procedimento adequado seria

- (A) dissecar exaustivamente o esôfago distal.
- (B) tentar a técnica de Livaditis.
- (C) tentar a anastomose em telescopagem.
- (D) ligar a fístula e fecharia o coto proximal para posterior "bouginage".
- (E) insistir na anastomose e a envolveria com pleura.



**60** Um menino de 18 meses de idade dá entrada na emergência queixando-se de dor em articulação coxofemoral esquerda. A radiografia óssea revela lesão lítica do corpo do ílio esquerdo e no exame físico é detectada uma massa de consistência endurecida em flanco direito, com pouca mobilidade.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) Tumor de Wilms com metástase óssea.
- (B) Osteossarcoma com metástase retroperitoneal.
- (C) Hepatoblastoma com metástase óssea.
- (D) Neuroblastoma com metástase óssea.
- (E) Linfoma com metástase óssea.

**61** Um recém-nascido macrossômico, com macroglossia e onfalocele pequena, contendo apenas alças de delgado, é submetido à correção cirúrgica do defeito abdominal sem tensão. Transferido para a enfermaria por se encontrar estável e com sinais vitais normais, o mesmo vem a falecer 12 horas após a cirurgia.

É possível sugerir como causa da morte:

- (A) Hipoglicemia
- (B) Choque cardiogênico
- (C) Septicemia
- (D) Choque hipovolêmico
- (E) Choque misto

**62** A medida para monitorização da pressão intra-abdominal que tem se mostrado mais fácil e fidedigna para indicar ou não o tratamento estagiado da gastrosquise é a medida da pressão

- (A) intragástrica.
- (B) intravesical.
- (C) da veia cava superior.
- (D) retal.
- (E) da artéria femoral.

**63** Com o diagnóstico antenatal de malformação adenomatoide cística do lobo inferior do pulmão esquerdo, uma primípara é submetida a parto cesáreo após 38 semanas de gestação. A gestante dá à luz uma menina, pesando 2.800 g, com grave insuficiência respiratória. A recém-nascida é imediatamente intubada, ventilada e já com acesso pela veia umbilical transferida para uma UTI.

A conduta a ser tomada pelo cirurgião é:

- (A) Toracotomia de urgência.
- (B) Hiperventilação mecânica.

- (C) Uso do óxido nítrico traqueal.
- (D) Drenagem torácica.
- (E) Uso da membrana de oxigenação extracorpórea.

**64** Um menino de cor preta, a termo, e pesando 3.200 g é transferido para o berçário após a pediatra considerar normal o seu exame físico. O neonato é alimentado normalmente, mas após 48 horas encontra-se muito distendido e não eliminou mecônio. A radiografia simples do abdome em decúbito lateral com raios horizontais mostra distensão generalizada e múltiplos níveis hidroaéreos, compatíveis com obstrução intestinal baixa. Dentre as opções abaixo, aquela que poderia explicar o quadro apresentado é:

- (A) Anomalia anorretal sem fístula.
- (B) Anomalia anorretal com "alça de balde".
- (C) Íleo meconial.
- (D) Rotação intestinal incompleta.
- (E) Atresia retal.

**65** Dentre as complicações abaixo relacionadas, aquela que pode ser evitada quando utilizada a anastomose duodenoduodenal em diamante para correção do pâncreas anular é:

- (A) Síndrome da alça cega.
- (B) Icterícia colestática.
- (C) Refluxo gastroesofágico.
- (D) Obstrução intestinal.
- (E) Trânsito retardado.