

CONCURSO PÚBLICO PARA CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS UFF - EDITAL nº 337/2019

RESPOSTAS AOS RECURSOS – NÍVEL SUPERIOR

DISCIPLINA: LÍNGUA PORTUGUESA

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

Cargo: Médico – Cirurgia Pediátrica

Número da Questão	Opção de Resposta por extenso	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
31	Cateterismo vesical de demora, monitorização seriada de marcadores de função renal a cada 48h, reserva alcalina, ultrassonografia do neonato, cistouretrografia miccional, quimioprofilaxia antibiótica.	A necessidade de testes seriados para avaliação da função renal (dosagem de creatinina sérica, convencionalmente) e essencial quando a dosagem inicial e ANORMAL no neonato. Uma dosagem inicial NORMAL não exige este tipo de monitoramento.	Indeferido	A
32	prolapso de ureterocele.	Provas com impressões diferentes	Deferido	Anuada
34	Balanite xerótica obliterante, corticoide tópico de alta potência e cirurgia eletiva (circuncisão) no menor prazo possível.	Provas com impressões diferentes	Deferido	Anuada

35	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.	Provas com impressões diferentes	Deferido	Anuada
36	Duplicidade renal esquerda, refluxo vesicoureteral grave à esquerda para polo inferior, constipação intestinal.	A resposta a questão depende de analisar conjuntamente os exames apresentados. A cintilografia apresentada não tem um momento de captação relatado ou possibilidade de avaliar o sistema uroexcretor por se tratar de uma cintilografia renal estática (DMSA). A avaliação CONJUNTA dos exames apresentados mostra exclusão funcional quase completa do polo inferior de duplicação devida a um refluxo vesicoureteral grave para este polo, que apresenta apenas dois sistemas caliceais, conforme demonstrado na cistouretrografia miccional.	Indeferido	C
42	Tratamento da hérnia abdominal e mensuração da profundidade vaginal sob anestesia.	A alternativa A (que pressupõe a possibilidade de deficiência de hormônio antimulleriano) está EXCLUÍDA na presença de um fenótipo feminino normal. Outras possibilidades quanto a persistência de uma gonada masculina num indivíduo com fenótipo feminino seriam DDS ovotesticular, que também excluiria a alternativa A (neste caso derivativos mullerianos seriam contralaterais	Indeferido	D

		ou o testículo não teria aspecto normal) ou disgenesia gonadal mista, que pressupõe a presença de um testículo disgenético (morfologicamente anormal).		
47	precisa de uma agenda miccional antes de decisões aconselhando tratamento cirúrgico.	De fato a criança pode ter indicação de pesquisa com cintilografia, conforme indicado no item D, MAS ESTE EXAME NÃO DETERMINA A INDICAÇÃO DE TRATAMENTO, e sim uma avaliação aproximada da gravidade clínica do refluxo.	Indeferido	B
48	Enterocolite Necrosante. Tratamento clínico.	A história é típica de Enterocolite Necrosante Neonatal. Prematuro em recuperação que distende o abdômen. (ver: Cirurgia Pediátrica, J. Maksoud., páginas 629, parágrafo 2 e 633, parágrafo 5)	Indeferido	B
50	Megacólon Congênito; lavagem intestinal.	O clister opaco afasta os diagnósticos sugeridos. A não eliminação explosiva de fezes e gases no toque retal e a ausência de cone de transição não descartam Megacólon Congênito. (ver: Cirurgia Pediátrica, J. Maksoud página 782 e 781, parágrafos 8)	Indeferido	C
52	Em lactentes de 8 meses.	A redução hidrostática da Invaginação intestinal está contra-indicada em recém-nascidos e crianças acima de 2 anos pela possibilidade da existência de cabeça de invaginação patológica. (ver: Cirurgia Pediátrica, J. Maksoud página 758, parágrafo 3)	Indeferido	E
53	Coristoma do Esôfago ³¹ ; estudo contrastado.	O vômito sem bile caracteriza uma obstrução acima da ampola de Vater e múltiplas são as causas que incluem as obstruções esofágicas. (ver: Cirurgia Pediátrica, J. Maksoud página 714, parágrafo 7)	Indeferido	E